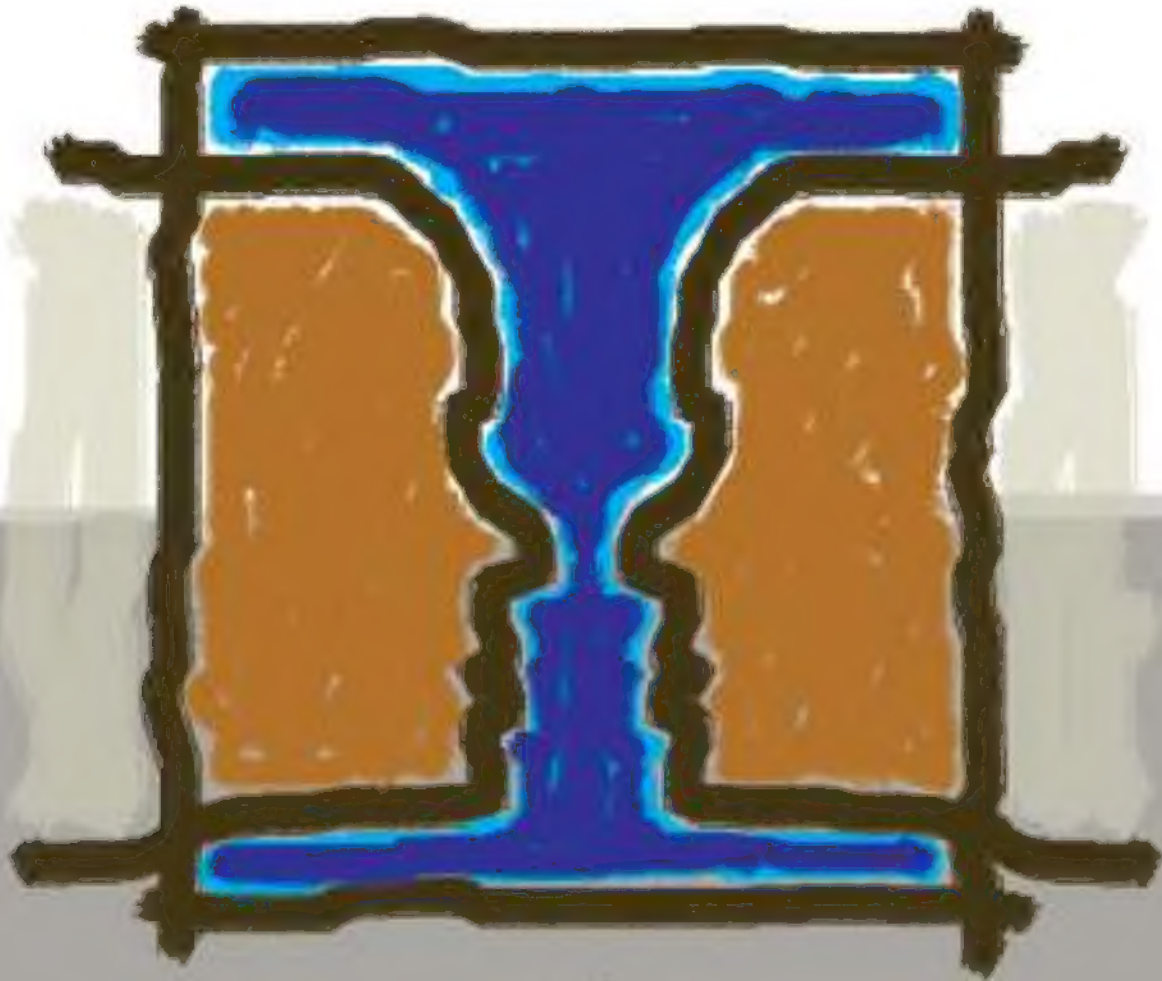


# العلاج الجشطلتى

## تيار متميز فى العلاج الحديث



تأليف  
دكتور نبيل عبد الفتاح حافظ  
دكتورة نعيمة جمال شمس    دكتور أيمن رمضان زهران

تقديم  
دكتور طلعت منصور



مكتبة الأنجلو المصرية

# العلاج الجشطلتي

## تيار متميز فى العلاج الحديث

تأليف

دكتور / نبيل عبد الفتاح حافظ

قسم الصحة التربية تربية عين شمس

دكتور أيمن رمضان زهران

قسم التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الملك عبد العزيز

دكتورة نعيمة جمال شمس

قسم علم النفس التربوي

كلية التربية جامعة المنوفية

تقديم

دكتور / طلعت منصور

أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية جامعة عين شمس



مكتبة الأنجلو المصرية

# الفهرس

٥ ..... تقديم

## الفصل الأول

### مقدمة عن العلاج النفسي والعلاج الجشطالتي

- ٩ ..... مقدمة عن العلاج النفسي
- ١٢ ..... ماذا يقصد بكلمة الجشطالت؟
- ١٢ ..... وما هو العلاج جشطالتي؟
- ١٤ ..... لمحة تاريخية عن العلاج الجشطالتي

## الفصل الثاني

### ملاج العلاج الجشطالتي

- ٢١ ..... مصادر العلاج الجشطالتي
- ٣١ ..... العلاج الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى
- ٣٤ ..... مجالات العلاج الجشطالتي وسماته

## الفصل الثالث

### نظرة عامة عن العلاج الجشطالتي

- ٤١ ..... مفاهيم العلاج الجشطالتي
- ٤٧ ..... فنيات العلاج الجشطالتي
- ٥١ ..... أشكال العلاج الجشطالتي
- ٥٢ ..... دور المعالج الجشطالتي
- ٥٤ ..... تأثير العلاج الجشطالتي

## الفصل الرابع

### العلاج الجشطالتي والإعاقة

- ٥٩ ..... العلاج الجشطالتي وذوو الاحتياجات الخاصة
- ٦٠ ..... نظرة العلاج الجشطالتي للاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة
- ٦٣ ..... جدوى العلاج الجشطالتي في التعامل مع الاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة

### الفصل الخامس تطبيقات العلاج الجشطالي

٦٧	..... العلاج الجشطالي اليوم
٦٩	..... التطبيقات النفسية والتربوية للعلاج الجشطالي
٧١	..... خلاصة وتعقيب
٧٥	..... المراجع
٧٥	..... المراجع العربية
٨٠	..... المراجع الأجنبية



*mohamed khatab*

## تقديم

يزخر مجال العلاج النفسي بتطبيقاتاً وبحثاً، ممارسة وتطبيقاً بعيد من النظريات التي تتراوح ما بين نظريات رئيسة كالتحليل النفسي والسلوكية والمنحى الإنساني والإيجابي ونظريات عديدة متطورة أو منبثقة عن تلك النظريات الرئيسية. ولكن وسط هذا الثراء العلمي في ميدان علم النفس والطب النفسي تبرز نظرية رئيسة تتشامخ وسط النظريات الأخرى وتتمايز بمفاهيمها ومبادئها وفنانياتها واستخداماتها - تلك هي مدرسة العلاج الجشطلتي التي بزغت مع بدايات النصف الثاني من القرن العشرين وانطلقت في الستينيات من هذا القرن لتأخذ مكانتها المتميزة وسط التيارات الأخرى في الإرشاد والعلاج النفسي والطب النفسي، واضعين في الاعتبار امتداد جنور هذه النظرية إلى علماء الجشطلت الكلاسيكيين في العشرينات من القرن الماضي.

وعندما طلب مني الزميل الدكتور نبيل حافظ أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس أن أكتب مقدمة لمؤلف من إعداده عن العلاج الجشطلتي، وبالأشتراك مع الدكتورة نعيمة شمس والدكتور أيمن رمضان، أعاد إلى ذهني تساؤلاً كنت أوجهه إليه في مناسبات عديدة من جلسات حلقات البحث (السينمار) بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس عن ضرورة الاهتمام بهذه المدرسة واستثمار مبادئها وفنانياتها في بحوث لطلبة الماجستير أو الدكتوراه أو للباحثين في علم النفس العلاجي بصفة عامة، خاصة وأن للدكتور نبيل مبادرة رائدة منذ الثمانينيات في أطروحته للدكتوراه عن العلاج الجشطلتي وامتداد هذه المبادرة باستحياء إلى بحوث قليلة قياساً إلى القيمة العلمية والتطبيقية للعلاج الجشطلتي.

لذا، كان العود إلى هذه المدرسة عبر هذا الكتاب تعبيراً عن حاجة وضرورة، لأنه يسترجع تياراً كنا نخشى أن يغفله النسيان أو الإهمال وسط الزخم من قضايا وموضوعات البحوث التي صارت تشوب البيئة البحثية بسبب التكرارية والتقليدية. ولعلنا ونحن نطالع هذا الكتاب ونتدارسه، ولدى كل باحث خلفية بميدان العلاج النفسي. ندرك أننا أمام ذخيرة غنية من المفاهيم والمبادئ التي تصحح المسار في الدراسة والبحث والعمل في هذا الميدان رفيع المستوى فالعلاج الجشطلتي منحى

يرفض الاختزالية والاصطناعية في التعامل مع الظاهرة النفسية في جانبها السوي وغير السوي؛ وتبدو قيمة هذا المنحى في مبادئ ترتكز عليها تلك النظرية كأعمدة رئيسة لها سواء في البحث العلمي أو الممارسة المهنية: فالإنسان هو كل واحد متحد وليس مجرد مجموعة أجزاء؛ وبهذه النظرية الكلية تتبدى وحدة العقل والبدن والانفعال والفعل؛ وتختفي الثنائيات في النظرة إلى الشخصية. وفي اتساق مع هذه النظرة، يركز العلاج الجشطلي على الوحدة بين الإنسان والبيئة، وفي سياق "هنا والآن" اعتباراً لمركزي الوجود الإنساني - الزمان والمكان، وحيث يولى أصحاب هذا المنحى أولوية للحاضر ولخبرة الوجود الآن، فالأولوية في التعامل مع العميل هي في الإجابة عن "ماذا" و"كيف" وليس النباش في "لماذا؟".

وعلى هذه الأرضية، نقيم هذه النظرية اعتباراً كبيراً للتفاعل بين الذات والآخر (أنا - أنت)، وتركز على إزكاء المسؤولية لدى العميل كمهمة رئيسة للعلاج النفسي. وتتكامل المنهجية العامة للفكر الجشطلي مع التطور الظاهري (الفينومينولوجي) الذي يعطى للوعي والخبرة الذاتية أهمية كبيرة في فهم الشخصية وفي العمل بفنيات العلاج الجشطلي.

في هذا الإطار يتضمن الكتاب خمسة فصول تنقل القارئ في تتابع منطقي وسلس من المفاهيم النظرية إلى الممارسات العملية والمجالات التطبيقية ثم إلى الآفاق المنشودة والمتوقعة من حسن استخدامنا لهذه النظرية في بحوث جادة نجيد توظيف فنياتها في قضايا ومشكلات حقيقية جديرة بالبحث في مجتمعنا العلمي.

ويقدم الكتاب إضافة غنية للمكتبة العربية في مجالات الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي، خاصة وأن المؤلفين بجانب استيعاب وتقديم مدرسة العلاج الجشطلي قد حصلوا أيضاً على تحليل وتضمين مادة علمية مستوحاة من نتائج بحوث علمية لجهود باحثين عديدين من المصريين والعرب، الأمر الذي يعطي للعلاج الجشطلي أرضية مواتية للبحث العلمي في مؤسساتنا العلمية العربية، بقدر ما تقدم دلائل رصينة عن فاعلية هذا المنحى في الإرشاد والعلاج النفسي.

**دكتور/ طلعت منصور**

## الفصل الأول مقدمة عن العلاج النفسي والعلاج الجشطالتي

- مقدمة عن العلاج النفسي.
- ماذا يقصد بكلمة جشطالت؟
- ما هو العلاج الجشطالتي؟
- لمحة تاريخية عن العلاج الجشطالتي.

## الفصل الأول

### مقدمة من العلاج النفسي والعلاج الجشطلتي

#### مقدمة من العلاج النفسي :

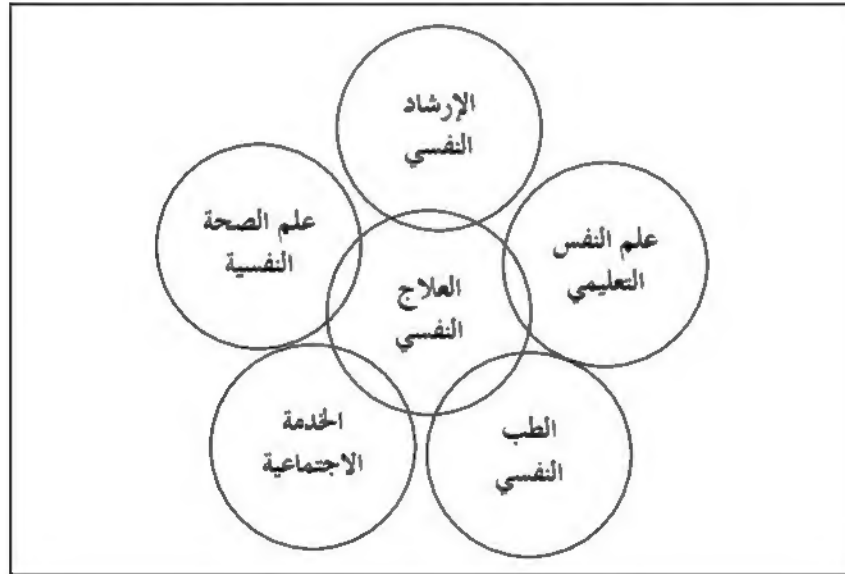
يتفق الجميع على معنى عام وهو أن الغرض الأساسي من العلاج النفسي هو مناقشة أفكار وانفعالات المريض واكتشاف مصادر الصراع والاضطراب التي يعاني منها ومحاولة جعل المريض يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه في حدود قدراته الشخصية من خلال إقامة علاقة علاجية بين المعالج والمريض في محاولة للتخفيف من اضطرابات المريض، ويختلف الأطباء والمعالجون النفسيون في أساليبهم للوصول إلى علاج وتخفيف الاضطرابات النفسية، فكل منهم يتبع مدرسته الخاصة ويؤمن بأنها الطريقة المثلى لاستئصال وتخفيف الاضطراب أو المرض والتغيير في شخصية المريض، ويقدم الأدلة والبراهين على أن نظريته هي السائدة في العلاج النفسي، ويحتل أن يكون كل معالج صادقاً في كلامه عن نظريته؛ إذ أن اعتقاده بطريقته وإيمانه بها يحمل التأثير والإيحاء إلى المرضى بالشفاء؛ ولذا فنجاح العلاج النفسي يعتمد على شخصية المعالج ومدى إيمانه بطريقته في العلاج أكثر من اعتماده على مضمون النظرية ذاتها واختلافها عن النظريات الأخرى (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٢٢٢).

والعلاج النفسي بمعناه العام نوع من أنواع العلاج يستخدم طرقاً وأساليباً علمية لعلاج الأمراض والاضطرابات النفسية، وهو ليس مقصوراً على مجرد إزالة بعض الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض؛ ولكنه يعالج الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية التي يعاني منها الأشخاص والتي تحول دون توافقهم السليم في الحياة والتمتع بالصحة النفسية (إجلال سري، ١٩٩٧: ٨١)، ويعنى العلاج النفسي بتخفيف المعاناة لدى الشخص المضطرب بوسائل نفسية متعددة عن طريق الحديث مع المريض من خلال الشخص الذي يقوم بعملية العلاج (حلمى أحمد حامد، ١٩٩١: ٣٠٤).

ويشير حامد زهران (٢٠٠٣: ٣٧١) بأن العلاج النفسي نوع من العلاج تستخدم فيه أى طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه ومن خلاله يستطيع المريض تنمية شخصيته

ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل، ومن هنا يهدف العلاج النفسي إلى التخفيف من الاضطرابات والأمراض ذات المنشأ النفسي والتخلص منها، وتعديل السلوك السيئ ومنع ظهوره وتعليم العميل كيفية اتخاذ القرارات؛ حيث أن العلاج النفسي نوع خاص من العلاقة الاجتماعية بين شخصين أو أكثر في محاولة لإدخال البهجة والسرور على نفس شخص حزين أو تهدئة شخص ثائر أو غاضب (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١: ٤٠١)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٧: ٦١).

والعلاج النفسي بكل أشكاله قد يخفف من الأعراض المضطربة إلى مستويات واضحة دون أن يؤثر بالضرورة على تحسن حالة العجز، فقد يؤثر العلاج النفسي بكل أشكاله في الأداء اليومي المعتاد وتحسين أسلوب الحياة في التعامل مع الاضطرابات المختلفة، وتوسيع شبكة علاقات الفرد والتفاعلات السوية مع الآخرين (صفوت فرج، ٢٠٠٣: ٣٩٨)، ويستخدم العلاج النفسي في عدد من ميادين العلاج فهو الأساس في ميدان الصحة النفسية، ويستخدم في الطب النفسي، ويستخدم في ميدان الخدمة الاجتماعية وفي مجال التربية وخاصة التوجيه والإرشاد، ويقوم به رجال الدين وخاصة العلاج الديني أو الأخلاقي (حامد زهران، ١٩٧٧: ١٩٧) و(رمضان القذافي، ١٩٩٧: ٢٦) والشكل الحالي يوضح مداخل العلاج النفسي:



شكل (١-١) يوضح مداخل العلاج النفسي

ومن هنا يقوم المعالج باختلاف تخصصه ومدخله للعلاج بتحديد العلاج النفسي الملائم بهدف مساعدة الشخص المضطرب أو المريض على تخطي المشكلات التي تعوق تكيفه؛ سواء كانت تلك المشكلات نفسية أو انفعالية أو سلوكية، ومن خلال ذلك تتكون علاقة علاجية بين المعالج والشخص المريض أو المضطرب بهدف استبعاد أو تأجيل ظهور أعراض غير مقبولة أو شاذة من السلوك، وتحويل ذلك إلى نمو إيجابي في الشخصية (محمد جاسم محمد، ٢٠٠٤: ١٤٠).

وقد ظهرت الطرق العلاجية المختلفة كل حسب مدرسته التي يتبعها ومن أهم الطرق العلاجية السائدة هي:

- العلاج بالتحليل النفسي (فرويد).
- العلاج الجشطالتي (بيرلز).
- العلاج العقلاني الانفعالي (ألبرت آيس).
- العلاج بالواقع (ويليام جلاسر).
- العلاج الوجودي (آدلر).
- العلاج المتمركز حول العميل (روجرز).
- العلاج بالتحويل (إريك بيرن).
- العلاج المعرفي (آرون بيك).
- العلاج السلوكي (سكينر، باندورا).
- العلاج باللعب والعلاج الجماعي.

عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٠: ٦٣، (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧: ٥٠٢).

وهناك الكثير من الطرق العلاجية غير تلك الطرق، ويعد العلاج الجشطالتي واحداً من أهم الطرق العلاجية السائدة اليوم والتي تهتم بالتعامل مع الاضطرابات والأمراض النفسية والانفعالية والسلوكية وعند الأشخاص (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٧: ٢٠٠)، ولقد عرف العلاج الجشطالتي منذ عام ١٩٥١ على يد فريدريك بيرلز، وخلال عشرين عاماً أصبح أكثر شهرة وشعبية على يد بيرلز ورفاقه زوجته لورا وزميليه بول جودمان وهيفرلاين، وعرف بأنه علاج بديل للتحليل النفسي بأمريكا وكندا ودول أمريكا اللاتينية وألمانيا، وقد طبقه بيرلز من خلال فنيات معروفة وسهلة للجميع متأثراً بالعديد من العلاجات الأخرى وهو علاج نفسي يصلح للعمل مع الأشخاص فرادى وجماعات، وتعتبر

أزهي فتراته إزدهارا الفترة ما بين ١٩٦٠ إلى ١٩٧٠ حيث انتشرت معاهده حول العالم (Joel & C Navis, 1992).

#### ماذا يقصد بكلمة جشطالت ؟

تعني كلمة جشطالت Gestalt في الألمانية الشكل أو الهيئة التي تميز شيئا ما على حد قول كوهلر، وقد استخدمها بيرلز بمعنى الجوهر، وفي أحيان أخرى استخدمها بمعنى الشعور، وقد فسر بيرلز كلمة جشطالت بأنها شيء منظم للخبرة (Henel, 1979: 30)، (لطفى الشربيني، عادل صادق، ٢٠٠٤: ٦٦)، وفي موضع آخر تشير كلمة جشطالت إلى الكل Whole أو التكامل Integration أو نموذج pattern أو شكل Form، وكلمة الجشطالت عند بيرلز تشير أيضا إلى كلية الأنشطة المكتملة، كما تشير إلى إحداث التكامل بين الأجزاء المنفصلة في الشخصية وجمعها في كلية واحدة لتحقيق الذات (س. ه. باترسون، ترجمة حامد الفقي، ١٩٩٩: ٣٣٢).

#### ما هو العلاج الجشطالتي ؟

ويلخص سميكن ١٩٧٩ Smikin مغزى العلاج الجشطالتي فيقول إن العلاج الجشطالتي عبارة عن نظام إراكي قائم على التفسير يستبعد الجانب التاريخي للفرد (الماضي) من خلال اهتمامه بوعي الفرد بالتركيز على فكرة هنا والآن أثناء التفاعل بين المعالج والمريض على أساس أنا وأنت I and Thou، ومن هنا فإن الهدف الأساسي في العلاج الجشطالتي هو تسهيل تحرك المريض من الاعتماد على البيئة وتلقي المساندة منها إلى الاعتماد على الذات والنمو والنضج وتكامل الشخصية وإعادة توحيد وإمماج الأجزاء المنفصلة من الشخصية (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣١٠، ٣٢٦).

هذا ويهتم الإرشاد والعلاج النفسي وفق مذهب الجشطالت بالتأكيد على الاتجاهات الإيجابية وأهداف الحياة عن طريق مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره الحاضرة للشخص المعالج، وكذلك يولي الاتجاه الجشطالتي في العلاج النفسي مسألة التركيز على الوعي Awareness أهمية خاصة فيتسع الوعي ليشمل الشعور والإحساس والانفعالات والحركات وهيئة الجسم وتوتر العضلات وتعبيرات الوجه، كما يشمل أيضاً تقبل الوسط البيئي المحيط بالمريض والوعي به (Becker, 1993)، (رمضان القذافي، ١٩٩٧: ١٤٣).

وتعد أعظم المصطلحات التي تصف العلاج الجشطالتي هما الآن وكيف New and How كيف يشعر العميل؟ ما الذي يعيشه في الحاضر؟ فالمعالج يشجع العميل على أن يعيش الحاضر عن طريق الفنيات التي ابتكرها بيرلز، ومن أهم ما تناوله العلاج الجشطالتي الأحلام فلم يشجع على التفسير المباشر لمعطيات الحلم، وإنما يستحث العميل كي ما يستخرج بنفسه معنى أحلامه، فالشيء المهم عند بيرلز هو دلالة الحلم بالنسبة لما يعيشه العميل في الحاضر (مدفة شعبان، ١٩٩١: ٢٧).

وطريقة العلاج الجشطالتي وعية الوجهة Awareness Oriented فههدف الشخص هو أن يضطلع بشكل مكتمل ودقيق بتنظيم جشطات خبراته؛ وحتى يبلغ ذلك فإنه يحتاج إلى أن يكتمل وعيه بذاته وبالأخرين ما أمكن ومثل هذا الوعي يتضمن عددا من القيم قدمها نارانجو Naranjo ١٩٧٠ والتي تمثل تكامل الوعي عند الشخص وهي:

- ١- عش الآن وكن منصبا على الحاضر بأكثر منك على الماضي أو المستقبل.
- ٢- عش هنا وتعامل مع ما هو حاضر بأكثر منك مع ما هو غائب.
- ٣- توقف عن التخيل وعش الواقع.
- ٤- توقف عن التفكير فهو ليس بالضروري لكن فحسب تنوق وانظر.
- ٥- عبر بأكثر من أن تقوم بالتفسير أو التبرير أو الحكم.
- ٦- افتح للكدر والألم تماما كما تنفتح للذة، ولا تقوم بالحد من وعيك.
- ٧- لا تقبل (أي ينبغي) أو (كان ينبغي) إلا أن تصدر عنك، ولا تعبد أية صورة مغروسة.
- ٨- تحمل المسؤولية كاملة لأفعالك ومشاعرك وأفكارك.
- ٩- سلم بأن تكون على النحو الذي أنت عليه.

(نارانجو ١٩٧٠: ٤٩-٥٠) (Naranjo, 1970: 49-50) في دافيد مارتين ترجمة (صلاح مخيمر ١٩٧٣: ١٢٢).

ولئك القيم تظهر بوضوح اعتقاد العلاج الجشطالتي ورؤية بيرلز في المسؤولية الشخصية والتفائية والمواجهة والوعي بالذات والوعي بالآخرين والبيئة تماما، فاهم ما يركز عليه العلاج الجشطالتي هو الحاضر فقط، فالماضي والمستقبل ليسوا موضع اهتمام إلا بمقدار ما يشكلان جانبا من الخبرة المعاشة حاليا، تلك كانت مقدمة عن العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج الجشطالتي باعتباره أحد الطرق العلاجية الشهيرة حتى يستطيع القارئ الربط بين العلاج النفسي والعلاج الجشطالتي، وسوف يتعمق هذا الكتاب الذي بين يدي القارئ أكثر في العلاج

الجشطالتي موضع الدراسة حيث يتميز بغزارة معلوماته التي لا يمكن إغفالها، ذلك الصرح العلمي الكبير.

### لمحة تاريخية من العلاج الجشطالتي :

بحق إن قصة نشأة العلاج الجشطالتي جديدة بأن تروى؛ فالعلاج الجشطالتي من ابتداء الطبيب والمحل النفسي الألماني فريدريك سالومان بيرلز Friedrich Saloman Perls الذي اشتهر باسم فريتز بيرلز Fritz Perls، وكانت هناك إسهامات لزوجته لورا Laura وبول جودمان Paul Goodman ووالف هيفرلاين Ralph Hefferline وغيرهم (كان بول جودمان شاعراً وروائياً وكتيباً مسرحياً وطبيباً نفسياً، وعالمًا نظرياً نفسياً ومربياً تربوياً كما ذكر ميلر (Miller, 1970)، وكان جودمان ذا تأثير كبير على نهضة العلاج الجشطالتي)، إلا أن الصياغة النظرية والتطبيق التجريبي لهذا اللون من العلاج النفسي يعد من ابتكار بيرلز، فبفضل جهوده نما وتطور وتبلور العلاج الجشطالتي وأنشأت له الكثير من المعاهد لممارسته في مختلف دول العالم (Korchin, 1976: 363).

وترجع جذور العلاج الجشطالتي إلى عدة مصادر أهمها التحليل النفسي عند فرويد وعلم نفس الجشطالت، تحليل الشخصية والأعمال الأولى للفيونومولوجيا وبعضاً من السديانات والفلسفات التي تأثر بها بيرلز، وقد استطاع بيرلز من خلال تلك المصادر الرئيسية أن يبتكر طريقته العلاجية الجشطالتي، ساعده على ظهورها زوجته لورا بيرلز وبول جودمان ووالف هيفرلاين كما أشار زاهم وجولد (Zahim & Gold, 2004: 95) وسوف يتم إيضاح كيف نشأ العلاج الجشطالتي بالتفصيل وهو ما يعني ذكر السيرة الذاتية لبيرلز مؤسس العلاج الجشطالتي.

فريدريك (فريتز كما كان ينادى) سلومون بيرلز (1893-1970) Friedrich Salomon Perls هو مؤسس العلاج الجشطالتي، ولد في 7 يوليو 1893 في برلين في أسرة يهودية وكان والده يعمل بائعاً للخمر، وتعلم في ألمانيا وحصل على درجته الجامعية الأولى في الطب من جامعة فريدريك ولهم 1920 Frederick Wilhelm University وتحمل مؤلفاته لقب دكتوراه الفلسفة، لكنه في الواقع لم يحصل على درجة الدكتوراه إلا أنها أعطيت له شرفياً في عام 1950 من الكلية الغربية للتحليل النفسي في لوس أنجلوس The Western College of Psychoanalysis in Los Angeles (س. ه. باترسون، ترجمة حامد الفقي 1990: 329).

ودرس في فيينا وبرلين في معهد التحليل النفسي وتدرّب كمحلل نفسي على يد ولهم راينخ Wilhelm Reich وتأثر بعدد من المحللين المشهورين أمثال هيلين دويش Helen Deutsch وأوتوفينخل Otto Fenichel وكارين هورني Karen Horney وأدلر Adler ويونج Jung وفيدرن Fedren وسكيلدر Schilder وفرويد Freud، وتأثر بعدد من علماء النفس الجشطالتيين منهم كوهلر Kohler وماكس ويرثيمر Max Wertheimer وولفجانج Wolfgang كوفكا وكيرت ليفين Kurt Lewin، وفي عام ١٩٢٦ عمل مساعداً لجلب Gelb وكيرت جولدشتين Kurt Goldstein في معهد جولدشتين للجندود الذين يعانون إصابات مخية في فرانكفورت، وفي ذلك العام قابل طالبة علم تدعى لورا بوسنر Lora Posner فتزوجها عام ١٩٣٠ وأصبح اسمها لورا جين وارثحلا معاً إلى الولايات المتحدة الأمريكية وحصلت لورا على درجة الدكتوراه في علم النفس من جامعة فرانكفورت (Wulf, 1996: 3).

وفي عام ١٩٣٣ صعد هتلر إلى السلطة في ألمانيا ففر بيرلز وزجته إلى امستردام بهولندا ومارس هناك العلاج النفسي حتى عام ١٩٣٤، وفي نفس العام انتقل إلى جنوب أفريقيا حيث عمل طبيباً ومعالجاً نفسياً في الجيش، وأسس معهد جنوب أفريقيا للتحليل النفسي عام ١٩٣٥ وتعرف خلال تلك الفترة على آراء العالم السياسي سمثس Smuts وتأثر به في فكرته عن الكلية Holism أحد المفاهيم الأساسية في العلاج الجشطالتي، وفي عام ١٩٤٢ نبتت في ذهنه البذور الأولى للعلاج الجشطالتي فأخرجها في كتابه الأول عن العلاج الجشطالتي "الذات والجوع والعدوان: مراجعة لنظرية فرويد وأسلوبه Ego, Hunger and Agression: A revision of Freud's Theory and Method"، وجه من خلاله النقد للتحليل النفسي ووجه فيه النظر نحو ما يسمى بالعلاج بالتركيز (Rosenblatt, 1994: 153).

وفي عام ١٩٥٤ اشترك معه بول جودمان في إنشاء معهد نيويورك للعلاج الجشطالتي، ثم أنشأ معهد إيسالين Esalen ومعهد بيج شور Big Sur بكاليفورنيا، وفيما بين ١٩٥٥ حتى ١٩٦٤ استقر به المقام في كاليفورنيا حتى بلغ الحادية والسبعين حيث أشرف على المعاهد التي أنشأها حتى أصبحت تلك المعاهد مركزاً للدراسات الإنسانية في مجالات العلاج النفسي والطب والفلسفة والدين والتعليم، وذاعت شهرة بيرلز بعد أن أجرى العديد من التجارب وقلد الكثير من الورش العلاجية للعلاج الجشطالتي، وفي عام ١٩٦٩ أصدر كتابه "العلاج الجشطالتي بالنص كلمة بكلمة Gestalt Therapy Verbatim".

وفى نفس العام أصدر سيرته الذاتية التى أسماه "داخل صندوق القمامة وخارجه" *In and Out the Garbage Pail* وفى عام ١٩٦٩ ترك بيرلز أمريكا إلى كندا حيث استقر به المقام بجوار بحيرة كاويشان Cawishan بجزيرة فانكوفر وأسس هناك معهداً للعلاج الجشطالتي، ومكث بها عاماً يمارس العلاج الجشطالتي حاول خلال ذلك العام إنشاء ما يسمى بالكمبيوتر الجشطالتي، وهو يعنى فى وجهة نظره مجتمعاً جشطالياً *Gestalt Community* يمارس من خلاله الإنسان أسلوباً للحياة يركز على زيادة وعيه بذاته، وإعادة دمج أجزاء شخصيته متحملاً مسؤولية أفعاله.

وقد نشرت حصيلة تراث بيرلز فى هذه الفترة فى كتاب صدر بعنوان "من تراث فريتز، نفحات من بحيرة كاويشان *Legacy From Fritz: Gifts From lake Cowichan* أصدرته باتريشا بومجارتنر، وفى عام ١٩٧٠ سافر بيرلز فى رحلة إلى أوروبا وعاد ليعمل فى إصدار كتاب متعدد المجالات، بيد أن المنية عاجلته أثر أزمة قلبية فى شيكاغو ١٤ مارس عام ١٩٧٠ بعد أن أصبح من أهم المعالجين النفسيين منذ فرويد وبعد وفاته صدرت بعض كتاباته فى كتاب "العلاج الجشطالتي وشاهد عيان على العلاج *Getalt Therapy and Eye Witness to Therapy*" أصدره مؤلف حاول أن يصوغ فيه الملامح الرئيسية لأسلوب بيرلز العلاجي.

وفى أثناء فترة الازدهار فى ألمانيا ازداد بريق بيرلز وعمل كممثل وقابل ماكس رينهارد *Max Reinhard* وعمل معه فى المسرح وأخذ من المسرح فكرة السيكودراما التى تشير إلى أفكار معينة مثل التلقائية والابتكارية والبدئية التى تناولها هنري برجسون *Henry Bergson*، وقد أشار بيرلز فى سيرته الذاتية بتأثيرات ماكس، وفى تلك الأثناء قرأ بيرلز لمورينو *Moreno* حث قابله وقد أخذ منه فكرة الكرسي الخالي *Empty Chair* وعدل منها لتلائم أسلوبه العلاجي الجديد (Wulf, 2007).

وجدير بالذكر أن بيرلز كان قد أنجب من لورا زوجته ستيفن بيرلز *Stephen Perls* والذي ولد فى جوهانسبرج بجنوب أفريقيا عام ١٩٥٣، وقد كان مغرمًا بالرياضة والموسيقى ولم يكن ينوى دراسة العلاج النفسى، إلى أن حبه والده فى العلاج الجشطالتي والتحليل النفسى، حتى أنه درس بعض المقررات الدراسية فى الطب النفسى، وتشرب مبادئ العلاج الجشطالتي من بيرلز، حتى أنه قرأ لفرويد، وقد أخذ نفس اتجاه بيرلز فى العلاج الجشطالتي، هذا وقد تم دعوة ستيفان بيرلز

للمؤتمر السنوي الخمسون بمناسبة ذكرى مولد بيرلز، والذي حمل عنوان "النظرية والممارسة للعلاج الجشطالتي" والذي عقد في صباح ٢٣ أبريل ١٩٩٣ بفندق ديو بارك Du Park بمدينة مونتريال بكندا، وقد ألقى ستيفان بيرلز محاضرة بعنوان Perls Stephen (1993)، Fredrick Perls: A Son's Reflections.

ومنذ أن نشرت أولى كتابات العلاج الجشطالتي عام ١٩٥١ من تأليف بيرلز Perls وهناك محاولات كثيرة للابتعاد عن الماضي الفرويدي والتحليل النفسي والتركيز على الأحداث الحاضرة في حياة الشخص المريض أو المضطرب (Present Experience for the Patient، حيث أن العلاج الجشطالتي ينتمي إلى علم النفس الإنساني النزعة Humanistic Psychology (عبد الغفار الدماطي وآخرون، ١٩٩٢: ٥٣١)، حيث بدأ بيرلز حديثه عن العلاج الجشطالتي بهجوم شديد على ما أسماه بالهراء الفرويدي وبهجوم أشد على المعالجين السلوكيين (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٤).

وقد تضمن هذا المنهج في العلاج إدخال العملية العلاجية محور بحث دائم على أن يوضح الشخص المضطرب أهدافه وينمي وعيه وأن يصل بنفسه إلى قراراته أكثر من انتظار الشفاء والتركيز على ما يحدث في الحاضر وذلك ما يسمى هنا والآن Here and Now (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٨: ٢٦٥).

تلك كانت نشأة العلاج الجشطالتي وكيف تطور على يد مؤسسه أو أن صح التعبير إلقاء الضوء على السيرة الذاتية لفريدريك بيرلز مؤسس العلاج الجشطالتي حيث لا يمكن إيضاح نشأة العلاج الجشطالتي بدون التركيز على مؤسسه وسيتم إيضاح فيما بعد حال العلاج الجشطالتي اليوم وكيف تطور بعد رحيل مؤسسه بيرلز.

## الفصل الثاني ملاصع العلاس الجشطالتي

- مصادر العلاس الجشطالتي.
- العلاس الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى.
- مكالل العلاس الجشطالتي وسماته.

## ملامح العلاج الجشطاطي

### مصادر العلاج الجشطالتي :

تعتبر نظرية العلاج الجشطالتي جشطالتي جديداً في حد ذاتها، وضعها بيرلز ورفاقه حيث بزغت فكرة العلاج الجشطالتي من روح العصر وبدايات القرن العشرين والذي اتسم بالنمو السريع في العلم والمعرفة في جميع المجالات ونمو العلاقات الإنسانية ونشأة بعض الفلسفات مثل الفلسفة الوجودية والجدلية وغيرهما، ومن مصادره أيضاً بعض الديانات مثل اليهودية والبوذية والزن، وحدث فرويد عن الشعور واللاشعور ونظرية الجشطالت، وكذلك في ظل الحربين العالميتين الأولى والثانية؛ وبهذا نما وظهر العلاج الجشطالتي عن طريق تلك المؤثرات (Wulf, 2007) وسوف يتم إيضاح تلك المؤثرات التي تمثل الأصول العلمية والفلسفية للعلاج الجشطالتي في رأي الكثير من الباحثين كما يلي:

**أولاً: علم نفس الجشطلت Gestalt Psychology :**

يرجع تاريخ ظهور نظرية الجشطالت Gestalt Theory إلى عام ١٩١١ كرد فعل لما كان عليه علم نفس القرن التاسع عشر الذي إقتصرت مهمته على تحليل وقائع الشعور والسلوك وردها إلى العناصر الأولى البسيطة في نظريتهم وهي الإحساسات التي يستحيل أي جهد تحليلي أن يحللها إلى ما هو أبسط منها؛ أي أن علم نفس القرن التاسع عشر كان يقوم على الذرئية (أي أن الكل مجرد تجميع وحاصل جمع الأجزاء أو الذرات) وعلى الميكانيكية (أي أن الانتظام لا يشكل بعداً أساسياً من أبعاد الظاهرة بل يضاف إليها خارجها نتيجة الترتيبات الفوتوغرافية (بول جيوم ١٩٦٣ في صدفة شعبان، ١٩٩١: ١٧).

والجشطات نظرية في الشعور والإدراك أشهر مؤسسيها ويرتهيمر Wertheimer وكوفكا Kofka وكوهلر Kohler قاموا باشتقاق نظرية الجشطات قبل وبعد الحرب العالمية الأولى، وكان أشهرهم ويرتهيمر الذي كان مغرماً بتفسير العلاقة بين مكونات الإحساس للخبرة والخبرة الكلية للفرد، أما كوفكا وكوهلر فقد تركزت جهودهما على فهم مبادئ التكبير والوظائف العقلية العليا، وقد اشتهر عن

نظرية الجشطالت في أثناء ذلك الوقت بأنها تساعد على اكتشاف الحلول الجديدة للمشكلات وتنظيم الأعمال العقلية عن طريق الاستبصار (Cutting, 1989: 429).

والمعنى المقصود بالجشطالت كما أشار علماء نفس الجشطالت أنها كلمة تشير إلى اكتمال فهم النظرية ونموها بالصيغة معزولة عن المادة وإنما الشيء بصيغته؛ وبالتالي فالمعنى المقصود بالجشطالت لا أن الشيء المدرك له جشطالت بل أن الشيء المدرك هو جشطالت في حد ذاته، ووفق رؤيتهم فكلمة جشطالت لا تنطبق فقط على الأشكال الهندسية لكونها مرادفة لكلمتي (انتظام - بنية) بل إن الميلوديا (المقطوعة الموسيقية) والتعبير الوجداني والفعل والحركة جميعها جشطالتات؛ ويعنى ذلك أنها وحدات محددة بالقياس لما حولها ومحيط بها؛ وأنها تتكون من أجزاء متضامنة في تبعية للكل، وهذا هو المعنى الواسع لكلمة جشطالت حيث أن إدراك الشيء هو جشطالت في حد ذاته (Jurgen & Walter, 1984: 56)، (Young & Laster, 2001: 66).

ومن المعروف أن الجشطالت مدرسة نفسية ألمانية تهتم بتفسير السلوك والإدراك والتعلم وتعطى أهمية للكل أكثر من الجزء، وترى أن الجزء يتأثر بالكل السذي يحتويه وأن الجزء يكتسب دلالاته ومعناه من خلال الكل ويتغير هذا المعنى باختلاف الكل في صفاته وأشكاله، ولا يمكن تصور الجزء بدون الكل، ومن أهم ما ارتكزت عليه فكرة الجشطالت الشكل والأرضية حيث أن الشخص يدرك الشكل والأرضية معاً بصورة كلية، وكذلك ارتكزت فكرة الجشطالت على الوحدة وقانون الكل والإغلاق (Daniels, 2004).

وقد يتعجب البعض من السبب الذي جعل بيرلز يطلق على اسم طريقته العلاجية العلاج الجشطالتي Gestalt Therapy، حيث أن بيرلز ألم بمبادئ علم نفس الجشطالت من خلال اتصاله بجولدشتين Goldstein وجلب Gelb فقد عمل بمعهد كورت جولدشتين للجنود المصابين بإصابات مخية عام ١٩٢٦، وقد أتاح له هذا العمل الإطلاع على الجهود التي بذلها جولدشتين لتطبيق مبادئ الجشطالت على الشخصية في سوانها ومرضاها، هذا وقد لفت جولدشتين نظر بيرلز إلى الاهتمام بلغة المريض كدالة لمرضه النفسي (Hans & Walter, 1984).

أما كوهلر Kohler وكوفكا Kofka وورثيمر Wertheimer وليفين Lewin أقطاب مدرسة علم نفس الجشطالت فلم يعرفهم إلا من خلال قراءة كتاباتهم التي يعترف بأنها لم تتناول الأصول وإنما ركزت على المقالات، كما كان للفيلسوف

الألماني سيجموند فريدلندر Sigmond Fredlander فضل في بلورة أفكار علم نفس الجشطالت وربطها بالديانة البوذية المعروفة باسم الزن Zen كما بث فيه أفكاره المتصلة بالتفكير الفارق Differential Thinking كما بلور له مفهوم جولدشتين الخاص بتحقيق الذات؛ وكل هؤلاء أقطاب من علماء علم النفس الجشطالت كان لهم إسهام كبير في بناء الأسس النظرية للعلاج الجشطالتي، والذين تأثر بهم بيرلز عند وضع تصوره للعلاج الجشطالتي (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٠).

وقد أعجب بيرلز كثيرا بكتابات كيرت ليفين Kert Lewin، وقد كان بيرلز يساعد جولدشتين في عام ١٩٢٦ وسمع محاضرات أدمر جلب Admmer Gelb، ونمت نظرية الجشطالت كغيرها من النظريات النفسية، حيث اهتم بيرلز في ذلك الوقت بقراءة أسس نظرية الجشطالت (Henle, 1979: 25)، (دافيد مارتن، ترجمة صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ١٢١).

وقد التزم معظم علماء الجشطالت الصمت تجاه نظرية العلاج الجشطالتي لعدم الربط السليم بين العلاج الجشطالتي ونظرية الجشطالت نتيجة لأن بيرلز قد أدخل على نظريته العلاجية مصادر أخرى بجانب نظرية الجشطالت، أما عالم الجشطالت الوحيد الذي كتب عن العلاج الجشطالتي فهو رودولف ابراهيم Rodolf Arnheim الذي كتب بعض المحاولات في العلاج الجشطالتي لكنها لم تكن متعمقة (Henle, 1979: 25).

وفي بداية الأمر أطلق بيرلز على أسلوبه العلاجي الجديد اسم العلاج بالتركيز Concentrate Therapy، لكنه في عام ١٩٥١ فاجأ زملاءه (زوجته لورا وزميليه هيفرلاين وجودمان) بتغيير اسم علاجه إلى العلاج الجشطالتي فاعترضوا جميعا خاصة زوجته التي رأت أن طريقته العلاجية لا تمت بالصلة لعلم النفس الجشطالتي إلا بالقليل، ولكن بيرلز كان يرغب في أن يضفي الدلالة على تحوله من التحليل النفسي إلى التركيز على الوعي والشعور (Rader & Gordon, 1977: 552).

ورغم أن بيرلز يستخدم عددا من المفاهيم والمصطلحات الخاصة بعلم نفس الجشطالت، إلا أنه يعترف بأن عمله لم يتعمق في علم نفس الجشطالت، بل ويعترف بأن علاقته بعلماء نفس الجشطالت غريبة نتيجة إعجابه ببعض أعمالهم وقراءته لبعضهم كما سبق القول إلا أنه لم يستطع الانسجام معهم حتى أنه وصفهم بأنهم وضعيين منطقيين، بل واتهمهم بأنهم كالباحثين عن الذهب الذين

ينشدون الكمال، أما هو فيكفيه أنه التقط بعض الأفكار العابرة منهم (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٢٧)

ومع ذلك فقد أهدى بيرلز كتابه الأول في العلاج الجشطالتي إلى ماكس فرتهايمر أحد أئمه علماء الجشطالتي، وأسمى أسلوبه العلاجي بالعلاج الجشطالتي رغم اعتراض أتباعه، وقد كتب قصيدة يعترف بفضلهم حيث يقول فيهم:

إن الحقــــــــــــيقة ليــــــــــــست ســــــــــــوى  
جمــــــــاع الوــــــــعي بــــــــأســــــــره  
حيــــــــنما تــــــــعيش خــــــــبرة هــــــــنا والآن  
ومن ثــــــــم تــــــــبدو غاــــــــية العلم هــــــــي التــــــــوصل إلــــــــى  
الظاــــــــهرة الــــــــتى حــــــــدثنا عــــــــنها هــــــــوسرل  
والكشــــــــف الــــــــذي تــــــــوصل إلــــــــيه اهرنــــــــفيلز وهــــــــو:  
أن الظاــــــــهرة الكاــــــــملة لوعــــــــينا بــــــــأســــــــره تــــــــتمثل  
فسيــــــــما أــــــــسماء ومازلنا نــــــــطلق عــــــــليه

Gestalt الجشطالت

(Perls, 1969: 56)

هذا ولا يمكن فهم العلاج الجشطالتي بدون العودة إلى علم نفس الجشطالت نتيجة لأن بيرلز كثيراً ما اعتمد على العديد من أفكارهم وتعبيراتهم للحد الذي جعله يدعو أسلوبه العلاجي بالعلاج الجشطالتي، هذا بالإضافة إلى قراءته العديد من أعمالهم وتبنيه للكثير من المعاني التي طبقتها نظرية الجشطالت، لكن يبدو أن بيرلز استخدم مصطلح الجشطالت بدون فهم كافي وعدم تفهم كامل لنظرية الجشطالت، حيث أن بيرلز استخدم على سبيل المثال مفهوم الشكل والأرضية على نحو ضعيف؛ فقد فضل أن يحجب المشاكل الخاصة بالشكل والأرضية مفضلاً ذلك عن توضيحها.

#### ثانياً: التحليل النفسي Psychoanalysis :

يعتبر أبرز تيار فكري وأسلوب علاجي في علم النفس تأثر به بيرلز هو التحليل النفسي، فعلى الرغم من أنه أطلق على أسلوبه العلاجي للعلاج الجشطالتي إلا أنه يعترف بمدى تأثره بالتحليل النفسي في مستهل حياته حينما يعترف ويقول:

لقد عرفني جولدشتين بعلم النفس الجشطاطي ولكن لسوء الحظ عندما عملت تحت إشرافه في معهد فرانكفورت للأعصاب كنت لا أزال أمارس التحليل النفسي، وفي الحقيقة أن بيرلز ظل يمارس التحليل النفسي حتى عام ١٩٤٦ حين بلغ الخمسين من عمره تقريباً، حتى أصدر كتابه بعنوان (الذات والجوع والعدوان) الذي يعد الانطلاقة الأولى له نحو العلاج الجشطاطي والذي انتقد فيه التحليل النفسي (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٢٩).

ويبدو أن بيرلز تأثر كثيراً بالتحليل النفسي حيث أنه بعد أن حصل على إجازة الطب من جامعة فريدريش ولهم في برلين بألمانيا عام ١٩٢٣ تدرّب على التحليل النفسي في معاهد برلين وفرانكفورت وفيينا حيث تدرّب على أيدي كارين هورني Karen Horney وولهم راينخ Wilhelm Reich وهريش H. Deutch وفينجل Fenichel وهيرشمان Hirschman وهورني Horney ولاندانر Landanner، إلا أنه لم يقرأ لفرويد إلا القليل (Ricu, 2003: 3).

وحاول بيرلز أن يواصل تحليله مع كلارا هابل Clara Happls إحدى تلميذات هورني محللة بيرلز الأولى في برلين عام ١٩٢٦، إلا أن بيرلز سافر إلى فرانكفورت بعد أن أخبرته كلارا هابل أن تحليله انتهى ولم يبق له إلا أن يتدرّب تحت يديها على التحليل النفسي من جديد، ثم ذهب إلى فيينا للعمل بالمركز التعليمي الرئيسي للتحليل النفسي عمل تحت إشراف وهريش H. Deutch وهيتشمان Hirschman واستمر على هذا الحال عاماً ونصف، وفي عام ١٩٣٦ حضر بيرلز مؤتمر التحليل النفسي وفي هذا المؤتمر أراد بيرلز أن يقابل سيجموند فرويد إلا أن المقابلة كانت قصيرة لم يستفد منها بيرلز، ثم سافر بيرلز إلى أمريكا عام ١٩٤٦ ومارس عمله كمحلل نفسي في معهد وليم ألتسون هرايت William Alanson White Institute (Yontef & Jacobs, 2007: 29).

ومن أهم من تأثر بهم وأعجب بيرلز بأعمالهم من رواد التحليل النفسي أوتو رانك Otto Rank حيث كان طالباً لفرويد، وكان قد أخذ على عاتقه اتجاهاً جديداً في التحليل النفسي، وألف كتاباً بعنوان The Trauma of Birth تحدث فيه عن عقدة أوديب وصدمة الميلاد ونموذج جديد للتحليل النفسي للأشخاص ركز من خلاله على وظيفة الأنا كمؤثر كبير في شخصية الآخرين، وركز أيضاً على ضرورة تنظيم قوي للشخص الداخلية وعملية إعادة تنظيم خبرات الشخص بدلا من عملية التذكر فقط، وأشار رانك إلى مصطلح هنا والآن والتي كانت من أهم المبادئ العلاجية عند بيرلز (Wulf, 2007).

وقد أخذ بيرلز من التحليل النفسي بعض الأفكار مثل الانغلاق والتفجر الداخلي والتفجر الخارجي ورقاقات العصاب، وكانت فكرة الاتصال بالجسم Body Contact من أهم أفكار رايخ والتي أسماها بيرلز بوسائل الإتصالات غير اللفظية Nonverbal Communications وفكرة درع الجسم أو درع الشخصية والتي أطلق عليها بيرلز الارتداد إلى الذات Retroflection، ومن ثم فقد اهتم بيرلز بالشخصية كما اهتم بها رايخ؛ فعلى المعالج أن يركز على كيف How أكثر من تركيزه على Why والوعي بالآن Now، وقد أخذ بيرلز من التحليل النفسي أيضاً فكرة النمو، ومن أهم الأفكار التي استند عليها بيرلز المساندة الذاتية Self Support بدلا من الاعتماد على الآخرين وهذه الفكرة أصلها التحليل النفسي (Joel & C Nevis 1999).

ومما يدل على أن بيرلز تأثر بالتحليل النفسي أنه في عام ١٩٤٨ قام بنشر مقالة بعنوان "التخطيط للتحليل النفسي Planned Psychotherapy" تناول فيها بالشرح والتفسير خبرته في العمل بالتحليل النفسي وعلاقته برواد التحليل النفسي ثم تناول مميزات العلاج بالتحليل الجشطالتي كعلاج تكاملي وتناول أيضاً كيفية ممارسة التحليل النفسي وقد نشرت هذه المقالة في مجلة الجشطالت Gestalt Review (Perls F. 1948).

إلا أن بيرلز اختلف مع التحليل النفسي في التقسيم الثلاثي للشخصية الهي، الأنسا والأنا الأعلى ورفض معالجة الحقائق السيكولوجية كما لو كانت منعزلة عن الكائن الحي ككل في علاقته بالبيئة، ومع اعترافه بجهد فرويد في تحليله للفرايز الجنسية إلا أنه يرى أن غريزة الجوع أهم والمقصود بها الدافع إلى إشباع حاجات الفرد الكلية، ويرفض بيرلز فكرة الكبت وفكرة اللاشعور في التحليل النفسي؛ لأن الفرد حين لا يشبع حاجة لا يكتبها، وكذلك فالأحلام عند بيرلز لا تعتبر الطريق الملكي إلى اللاشعور؛ كما هو الحال عند التحليل النفسي، وإنما هي الطريق الملكي للتكامل لأن بيرلز يرفض قيام المعالج بتفسير الأعراض المرضية للفرد وإنما يتعين عليه أن يمثلها ويعيها بنفسه، ودمجها في صلب وعيه بشخصه فيتحقق له التكامل (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٨: ٢٦٨).

وقد اتفقت وجهة نظر بيرلز مع جون ديوي John Dewey في نقده للتحليل النفسي، في الكتاب الذي نشره ديوي عام ١٩٢٢ بعنوان "طبيعة الإنسان والاتصال Human Nature and Conduct" انتقد فيها أفكار التحليل النفسي، واتفق معه بيرلز فيما وجهه إليه من نقد، من حيث اتفق أن التحليل النفسي فصل العقل عن

الجسد، ورأى بيرلز أن القدرات العقلية والجسمية تختلف عن طبيعة الجسم وعملياته المختلفة، لكنها لا يمكن فصلها عن بعضها البعض لأنها كل متكامل (Becker, 1993).

### ثالثاً: علم النفس الإنساني Humanistic Psychology :

يقول رادر (Rader, 1977) إن العلاج الجشطالتي شكل جديد من أشكال العلاج إنساني الوجهة، حيث يعد جزء من الحركة الإنسانية التي تؤمن بإمكانيات الإنسان، حيث أسهم فيه وأثره المناخ الذي هيأته شخصيات مثل ماسلو وروجرز وما قدماه من أفكار أثرت وغيّرت من مفاهيم علم النفس، حيث يقصد بالحركة الإنسانية التي أطلق عليها ماسلو إسم القوة الثالثة تمييزاً لها عن التيارين الآخرين في علم النفس وهما التحليل النفسي والسلوكية، حيث نشأت تلك الحركة في العقدين الخامس والسادس من القرن التاسع عشر في أمريكا.

وتعطي هذه الرؤية الاهتمام بالخبرة الإنسانية وتعتبر الإنسان صاحب هذه الخبرة كياناً دينامياً منفرداً يتميز بالعقل والقدرة على التخطيط والتطوير وتحمل مسؤولية أعماله، وقد اتسعت موضوعاتها لتشمل المرضى النفسيين والمعوقين ودراسة موضوعات متنوعة مثل الحب والابتكار وتحقيق الذات والتسامي والمسؤولية، وحين أتى بيرلز إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٤٦ كانت هذه الحركة تنمو وتتطور في الولايات المتحدة الأمريكية محاولة أن تثبت وجودها، وكان لها إنجازاتها الفكرية والتطبيقية التي هيأت المناخ الملائم لازدهار العلاج الجشطالتي.

ويحدد نبيل حافظ (١٩٨١: ٤٥) مؤثرات علم النفس الإنساني على العلاج الجشطالتي في عدة نقاط هي:

- ١- تبني ماسلو وجهة نظر دينامية عضوية كلية Holistic Dynamic تستند إلى إشباع الحاجات لتحقيق الذات وذلك ما أشار إليه بيرلز في وجهة نظره عند النظر إلى شخصية المريض الكلية وتحمله مسؤولية أفعاله.
- ٢- اهتم روجرز بمفهوم الذات كهدف أساسي للإنسان وقد أخذ بذلك بيرلز، وأكد روجرز على أن علاقة المعالج بالعمل ليست علاقة طبيب بمريض؛ وإنما هي علاقة شخص بشخص، وقد طبق بيرلز تلك الفكرة في رؤيته لعلاقة المعالج بالعمل.

٣- من بين الأفكار التي لاقت رواجاً في ميادين علم النفس والعلاج النفسي فكرة ديناميكية الجماعة Group Dynamics الذي صاغه ليفين وقد استفاد بيرلز من هذا الأسلوب حين صاغ نموذجه المعروف بالورشة العلاجية Workshop وحاول بيرلز تطبيقه بما كان ينوي إقامته وهو مجتمع الجشطالت Gestalt Community.

٤- قد كان لإنشاء معهد إيسلين في بيج سور بكاليفورنيا عام ١٩٦١ كمركز لعلم النفس الإنساني يرتاده العامة والخاصة فرصة ممتازة إتاحة لبيرلز تجريب أفكاره به، وممارسته طرقه العلاجية المتنوعة.

#### رابعاً: الفلسفة الوجودية وبعض الفلسفات الأخرى:

إذا كان فريدريك بيرلز قد تأثر بالمصادر سائلة الذكر في أسلوبه العلاجي فإن للفلسفات الموجودة آنذاك أثراً كبيراً على فلسفة بيرلز العلاجية، فيعترف بيرلز بأن أسلوبه العلاجي يعد أسلوباً فلسفياً في المقام الأول (Perls, 1969: 276)، وتبدو عبقريته في أنه ضمن في فلسفته بعض المفاهيم الفلسفية الشائعة في عصره حينما ذكر هنا والآن، وأكد على فكرة الكلية Holism والتفكير الفارق والقطبية، أما الفلسفات التي تأثر بها بيرلز فكانت الفلسفة الوجودية والفلسفة الكلية والفلسفة الجدلية، وتلك كانت أهم الفلسفات الشائعة في ذلك العصر والتي استطاع بيرلز أن يستمد منها أسلوبه العلاجي وسوف يتم التركيز على الفلسفة الوجودية لما لها من تأثير كبير على فلسفة العلاج الجشطالتي.

حينما قال الفيلسوف ديكارت أنا أفكر إذا أنا موجود وضع في يد الإنسان مصير نفسه وجعله مسئولاً عن ذاته والإرتقاء بها، وربما كانت هذه أول صيحة وجودية في تاريخ الإنسان، وقد كانت الفكرة المحورية التي استمدها بيرلز من الوجودية هي المسؤولية Responsibility، ويشير ذلك عند بيرلز إلى قوله: لأنني أستطيع أن أحرك نفسي، أفكر لذاتي، أعيش لحياتي، ويترتب على ذلك أنني لا أستطيع أن أحركك، أفكر لك، أحس لك أو أعيش لك أنا أنا وأنت أنت (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٦٣)، ولما كان اهتمام العلاج الجشطالتي وتركيزه الأكثر على فكرة هنا والآن وفكرة المسؤولية فإن العلاج الجشطالتي بذلك يكون قد ركز على وجودية الفرد أو الشخص المضطرب (Hitge, 2006: 26).

ومن أهم تأثيرات الفلسفة الوجودية على المنحي العلاجي لبيرلز أنه يعتبر نفسه فيلسوفاً وجودياً على اعتبار أن العلاج الجشطالتي فلسفة في الحياة في حد

ذاته، فقد كان بيرلز على دراية بالفلسفة الوجودية من خلال مارتن بوبر Marten Buber وبول تيليتش Paul Tillich، حيث أن بيرلز ولورا كانا مصريين على حضور محاضراتهما، وقد تأثر بيرلز من تلك الفلسفة بالفكرة الشمولية للشخص Holism وفكرة الذات Self ومبدأ أنا وأنت أيضاً (Wulf, 2007)، حتى أن بيرلز نفسه يعتبر العلاج الجشطالتي أول فلسفة وجودية تقف على قدميها (بندق عبد الخالق، ١٩٨٧: ٤٦)، (Zimberoff & Hartman, 2003: 98)

ويرى الجشطالتيون أن الوجودية جعلت العلاج النفسي يهتم بمشاكل الحياة العادية مثل معتقدات الميلاد، الموت، الحياة، الاضطراب، عدم القدرة الجنسية، المسؤولية؛ وبالتالي فإن تجاهل هذه المشاكل ينتج عنه انعدام الشخصية الفردية، هذا ويردد الجشطالتيون ما يسمى بالصلة الجشطالتيية التي هي صلة وجودية في جوهرها:

أنا أفعل ما أريد وأنت تفعل ما تريد  
لم آتِ إلى هذه الدنيا من أجل تحقيق آمالك في  
ولا أنت أتيت إلى هذه الدنيا لتحقيق أملِي فيك  
أنت أنت وأنا وأنا وأنا  
فإذا التقينا بالصدفة فهذا جميل  
وإذا لم نلتقي فما باليد حيلة

(Elkin, 1970: 1)

وللفلسفة الكلية تأثير على فلسفة بيرلز في العلاج الجشطالتي، من حيث أنها فلسفة تنظر إلى حقائق الوجود، تمتد من نظرية المعرفة إلى علم النفس والعلاج النفسي، ومن فلاسفة هذا الاتجاه الذين تأثر بهم بيرلز الفيلسوف كيل كيجاريت Kil Kigaret، وأخذ بيرلز منه فكرة الكلية، فحين يدرك الإنسان حقيقته وحقيقة ما حوله فليس لديه وسيلة إلا الوعي، حتى يستطيع الإنسان أن يدرك ذاته والمجال الذي يعيش فيه (Perls, 1969: 14).

أما الفلسفة الجدلية فيعترف بيرلز كثيراً بفضلها وبفضل فريدلندر Friedlinder، وهو فيلسوف ألماني عاش في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، وقد تأثر بيرلز في أسلوبه العلاجي بما يسمى بالتفكير الفارق Differential Thinking، ويستند في ذلك إلى كل حدث يرتبط بنقطة الصفر تتميز عندها الأضداد، فيوضح بيرلز أن المشاعر الإنسانية تتأصل فيها فكرة

الأضداد مثل، الشر والخير، والشعور واللاشعور، الأبيض والأسود، الحب والكراهية... إلخ (Perls, 1969: 15)، وقد تمت الإشارة إلى تأثير بيرلز بالفلسفات بإيجاز نتيجة لطبيعة الدراسة الحالية، فمثل ذلك الموضوع في حاجة إلى دراسة مستقلة.

#### خامساً: الديانات وتتمثل اليهودية وبعض الديانات الأخرى مثل الزن Zen والبوذية : Todism

وسيم توجيه النظر إلى تأثير العديد من الديانات على فلسفة العلاج الجشطلتي بإيجاز، حيث كان للديانات تأثير هام على بيرلز وطريقته العلاجية، فقد مثلت مصدراً هاماً من مصادر العلاج الجشطلتي، وقد كانت الديانة اليهودية تمثل الديانة الرئيسية لبيرلز، وكانت أهم مصادر اليهودية عند بيرلز التلمود Talmud (أحد كتب اليهود الدينية) والقبالة Kabbalah (علم التأويلات الباطنية والصوفية عند اليهود)، وبالنسبة لمؤثرات الديانة اليهودية عند بيرلز، نجد أولاً أنه كان دائم الترحال من بلد إلى بلد حيث ارتحل إلى هولندا ثم جنوب أفريقيا ثم الولايات المتحدة ثم كندا كما زار إسرائيل واليابان ليدرس البوذية، وانتهى المطاف به في كندا؛ وتلك أهم سمات اليهود وهي الترحال، وقد أخذ بيرلز من الديانة اليهودية فكرة الارتداد نحو الذات Retroflection، وقد اشتق فكرته أنا - أنت I - Thou أيضاً من الديانة اليهودية (نبيل حافظ، ١٩٨١: ٥٣).

وقد اتجه بيرلز بقوة لدراسة ديانة الزن Zen حين زار أديرة الزن البوذية باليابان من خلال كتابات رايج Rich، قد تأثر بها بيرلز بأن أخذ منه فكرة التأمل للوصول إلى الحقيقة وفكرة الأضداد وفكرة التنفس الجيد، وقد تأثر بيرلز بالبوذية بأنه سلم بأن المثل الأعلى للإنسان أن يتوحد مع الطبيعة بطبيعته، ويركز على مشاعره حتى يجد نفسه مع نقطة الصفر Zero Point، حيث استفاد من البوذية نزعتها التصوفية التي تدعو الفرد إلى التخلص من شوائب الحياة الاجتماعية التي تبعده عن طبيعته، حتى تكون علاقته بالبيئة مبنية على الوعي، هذا وقد قرأ بيرلز لكارن هورني أحد رواد ديانة البوذية Karen Horney تأثر بأفكارها عنها فقد أخذ منها لمفهوم رهبة المسرح والنظرة الشمولية والكلية أثناء ممارسة العلاج الجشطلتي (Ricú, 2003: 6), (Wulf, 2007).

### العلاج الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى :

من المعروف أن العلاج الجشطالتي كغيره من الطرق العلاجية الشهيرة، يتفق معها كثيراً ويختلف مع بعضها أحياناً، حيث أن العلاج الجشطالتي ينبع من عدة أصول مختلفة مثل نظرية الجشطالت والتحليل النفسي وبعض الفلسفات مثل الفلسفة الوجودية وبعض الديانات مثل اليهودية والبوذية والزن.

إلا أن العلاج الجشطالتي من أهم سماته أنه يطلق عليه أنه علاج تكاملي Integrative Therapy يستفيد من الطرق العلاجية الأخرى، إنساني Humanistic بمعنى أنه يركز على جوهر الإنسان ووعيه بالأحداث هنا والآن، فينومونولوجي Phenomenological أي يبحث في الظاهرة كما هي في الوعي (محمود الزيايدي، ١٩٨٨: ٣٥٢).

علاج وجودي Existential ينظم الخبرات ويجعل الشخص يعي ذاته ومن حوله، والعلاج الجشطالتي علاج ظاهرياتي Externalistic أي يركز على الإدراك الحالي للشخص (Zimbardo & Hartman, 2003: 93)، حيث يجمع بين الكثير من فنيات الطرق العلاجية الأخرى.

من هنا سيتم إيضاح اتفاق العلاج الجشطالتي واختلافه مع بعض الطرق العلاجية الأخرى كما يلي:

#### أولاً: العلاج الجشطالتي والعلاج الوجودي:

يتفق العلاج الجشطالتي مع العلاج الوجودي في عدة نقاط أهمها:

- ١- كلاهما طريقة وعيية الوجهة: فهدف الكائن هو أن تنتظم خبراته بشكل مكتمل، وذلك يستلزم اكتمال الوعي ما أمكن بالذات وبالآخرين.
- ٢- مثل هذا الوعي ينطوي على عدد من القيم تخص الحياة الصحية للفرد (القيم التي ذكرها نارنجو) مثل عش في الحاضر لا في الماضي ولا المستقبل ولا الغائب، عش الواقع لا الخيال وعبر عما تعيشه إلى آخر تلك القيم، وقد ذكرت في موضع سابق وقد اهتم العلاج الجشطالتي والوجودي بتلك القيم.
- ٣- هذا الوعي ملئ الذات والبيئة والمواجهة والتلقائية والمسؤولية للعميل واللحظة الحاضرة هي مركز الوجود وكلتا الطريقتين في العلاج يتفقان في ذلك (صلاح مخيمر، ١٩٩٦: ٣٢٠).

إلا أن العلاج الجشطالتي لا يتفق مع العلاج الوجودي في أن العلاج الوجودي يركز أساساً على الخبرة الداخلية للشخص بينما يحتفظ العلاج الجشطالتي بوضع

مركزي للظاهرة المباشرة الحالية للمريض ولا يهتم بخبراته، والاختلاف الثاني أن العلاج الوجودي يفسر عالم الإنسان في إطار وجودي وباستخدام مصطلحات وجودية، بينما في العلاج الجشطلي يهتم المعالج بإيجاد مواقف تزيد من وعي الإنسان بوجوده (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٧٤).

#### ثانياً: العلاج الجشطلي والعلاج المتمركز حول العميل:

ينتمي كل من العلاج الجشطلي والعلاج المتمركز حول العميل إلى ما يطلق عليه المذهب الإنساني، وهو اتجاه ينظر إلى الإنسان نظرة إيجابية؛ فالإنسان واع قادر على تغيير ذاته وتغيير المجال الذي يعيش فيه لإشباع حاجاته وكلا العلاجين يطبق فنية الكرسيين الساخن والبارد، ويصلحان أيضاً لعلاج الاضطرابات النفسية جيداً كما يتم تطبيقهما مع العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (O'Leary, 1997: 14).

هذا وقد جعل العلاج الجشطلي الذات هي المرجع الرئيسي للفرد مثله مثل العلاج المتمركز حول العميل، مع اتفاق العلاج الجشطلي والعلاج المتمركز أيضاً حول العميل في النظر إلى الخبرة وإدراك الفرد لذاته والمجال، هذا وقد اتفقا في أن إطار الفرد المرجعي أساسه الوعي، وقد أكد كلاهما على دور المريض والمعالج في عملية العلاج، وقد اتفقا أيضاً في التركيز على حاضر الفرد باعتباره أساس العملية العلاجية (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٥٠).

ويري ليري (Leary, 1997: 14) ثمة علاقة قوية للتكامل بين العلاج الجشطلي والعلاج المتمركز حول العميل فكل من العلاج الجشطلي والعلاج المتمركز حول العميل يناضلان كيما يبلغ المريض إلى الكشف عن حقيقة الخاصة به وبحاجاته، هذا بالإضافة إلى أن تصور العلاج المتمركز حول العميل عن الانفتاح على الخبرة يماثل تماماً بشكل واضح إلحاح بيرلز بالاهتمام بالوعي الواقعي Real Awareness بما يحدث للمريض في هذه اللحظة، إلا أن العلاج الجشطلي يستخدم فنيات أكثر إيجابية لزيادة الوعي، بينما فيما يبدو أن العلاج المتمركز حول العميل لا يعطي نفس الأهمية للوعي (دافيد مارتن، ترجمة صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ١٢٦).

#### ثالثاً: العلاج الجشطلي والعلاج السلوكي:

يستعين العلاج السلوكي الجماعي بالعديد من الفنيات من المدارس العلاجية المختلفة، ومنها تمارين الوعي الجشطلية، مثل التأمل والاسترخاء العميق

ورحلة الأحلام وغيرها من فنيات العلاج الجشطالتي الشهيرة، ويشترط هذا ضرورة تعارف أعضاء الجماعة في الجلسات وتعاونهم (محمد ربيع الخميسي، ٢٠٠١: ٥١).

ويشير كمبلر (Kempler, 1970) بأنه إذا كان السلوكيون ينظرون إلى الشخصية بحسبانها محصلة عملية تعلم سلوك يؤدي إلى الشخصية السوية، وتعلم سلوك لا سوى يؤدي إلى شخصية لا سوية، فإن العلاج الجشطالتي يتفق معهم ؟ في ذلك.

بيد أن بيرلز يضيف إلى ذلك أن هذا التعلم تعلم واع في حالة السوية وتعلم غير واع في حالة اللاسوية، ولذا فيوصف العلاج الجشطالتي بأنه علاج سلوكي فينومولوجي، ويتفق العلاج الجشطالتي مع العلاج السلوكي في التركيز على الحاضر باعتباره الإطار الذي ينظر من خلاله إلى الشخصية (نبيل حافظ، ١٩٩٨: ١٤٩).

#### رابعاً: العلاج الجشطالتي والسيكودراما:

يتفق العلاج الجشطالتي مع السكودراما في أهمية لعب الأدوار لمساعدة المريض على تخفيف إسقاطاته، والعلاج الجشطالتي والسيكودراما يتفقان في أن هذه الخبرات الناتجة عن لعب الأدوار إضافة مفيدة للعلاج، هذا ويعتبر المعالج الجشطالتي أن العلاقة الحقيقية بين المعالج والمريض محور عملية العلاج، إلا أن العلاج بالسيكودراما يهتم أكثر بالتكنيكات أثناء التنفيذ، مما قد يخفي هوية المريض والمعالج، والمعالج الجشطالتي لا يعتبر لعب الأدوار إضافة قيمة للعلاج، إلا أن العلاج بالسيكودراما يعتبرها الطريقة الأساسية للعلاج (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٧٥).

#### خامساً: العلاج الجشطالتي والعلاج التكاملي:

ما في شك في أن العلاج الجشطالتي يطلق عليه علاج تكاملي Integrative Therapy كما أطلق عليه الباحثون، حيث أن العلاج الجشطالتي علاج إنساني يؤمن بقدرة الفرد ومسئوليته عن تغيير ذاته، وعلاج تجريبي يقوم على التجربة في مساعدة الفرد على الغوص في أعماقه، وخبري يعتمد على الفرد في الوعي بمجاليه النفسي والإفصاح عن مكنونه.

والعلاج الجشطالتي علاج دينامي يتتبع أساليب الشخصية في الاتصال السوي واللاسوي بالمجال؛ الأمر الذي يدل على سوائها ومرضاها، هذا ويؤمن العلاج الجشطالتي بأن وعى الفرد بالمجال النفسي (الذات والبيئة) هو الذي يمكنه من الإدراك المستمر لجشطالات الحاجات المطردة التي تتطلب الإشباع؛ فيستمر الإشباع النفسي ويستطيع الفرد أن يحقق ذاته، وهذا ما ينادي به العلاج النفسي التكاملي وهو اتجاه جديد في العلاج النفسي ينادي بضرورة النظر إلى العلاج النفسي كعلاج إيجابي ينظر إلى الأشياء الإيجابية في حياة الشخص ويحاول تميمتها وذلك يتفق مع حدود العلاج الجشطالتي.

وإذا كان العلاج التكاملي يجمع بين فنيات كثيرة من الطرق العلاجية المختلفة والنظر إلى الشخص كإنسان كل متكامل، فإن العلاج الجشطالتي ينبع من أصول متعددة (سبق ذكرها) وأساس العلاج الجشطالتي في الأصل أنه ينظر إلى الشخص ككل وليس مجموع أجزاء (محمود الزياي، ١٩٨٨: ٣٥٢).

#### مجالات العلاج الجشطالتي وسماته :

يشير عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨: ٢٨٤) بأن العلاج الجشطالتي أخذ في التوسع والانتشار وهو يختلف عن المناهج العلاجية الضيقة، ويتم تطبيق فنياته مع الطلاب الأسوياء ومع أصحاب الإعاقات المختلفة ويستخدمه أصحاب المدارس العلاجية الأخرى كأسلوب مساعد باستخدام عدد من فنياته المختلفة، وكذلك يصلح للعمل مع الجماعات المختلفة كما يستخدم في الفصول المدرسية وفي مراكز الطفولة.

وقد أشار يونتيف جاري (Yontef Gary, 2007: 2) بأن من أهم ما يميز العلاج الجشطالتي علاقة المعالج بالمريض من خلال العلاقة الإيجابية للمعالج في حياة المريض.

حيث أن أي إنسان لديه قليل من حسن النية يمكنه الاستفادة من العلاج الجشطالتي؛ لأن بساطة هذا العلاج يتمثل في تركيز كل الانتباه على ما هو واضح وجلي ولما هو على السطح حيث أن العلاج الجشطالتي لا ينقب في أعماق الشخصية واللاشعور (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٦٣).

ويقرر فاجان وشبيرد Vagan & Shpeerd أن دليل الأكاديمية الأمريكية للمعالجين النفسيين يعتبر العلاج الجشطالتي السادس بين أشهر العلاجات النفسية المنتسبة إليها (دافيد مارتن، ترجمة مخيمر، ١٩٧٣: ١٢٨).

هذا وقد امتدت مجالات تطبيق العلاج الجشطالتي من الخدمات الفردية لمن يعانون الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية إلى الخدمات الجماعية والاجتماعية التي تستهدف زيادة وعي أعضاء المجتمع ببعضهم البعض ودور كل منهم في الجماعة التي يعيش فيها؛ وهذا ما أمساه بيرلز مجتمع الجشطالتي أو الجماعة الجشطالتي (Trull & Phares, 2001: 367)، ويفيد العلاج الجشطالتي في تناول الأزومات التي تمر بالمجتمعات نظراً لأنه يركز على تنمية الوعي بالذات وتحمل المسؤولية الشخصية، أما إذا نظرنا إلى مجالات التطبيق نجد أن العلاج الجشطالتي قد دخل مجالات الفن والخدمة الاجتماعية والطب والتربية، بالإضافة إلى مجال الاضطرابات النفسية، ومن بين المؤسسات التي طبقت أفكار العلاج الجشطالتي معهد ايسلين في بيج سور بكاليفورنيا الذي تم إنشاؤه لإجراء التجارب الإنسانية في مجالات علم النفس والتربية والفلسفة والدين والاجتماع (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٤٤).

ويشير بندق عبد الخلق (١٩٨٧: ٣) بأن العلاج الجشطالتي يتميز عن الطرق العلاجية الأخرى بعدة مزايا أهمها:

- ١- الظاهريّة: وتعني التركيز والاهتمام على الإدراك الحالي؛ أي الشيء كما يظهر لنا كما نعيشه في الإدراك.
- ٢- مستقبلية الاتجاه: معني هذا أن جلسات العلاج نتجه نحو حاضر الشخص ومستقبله بدلاً من أن تنصب على الماضي وتحليلاته وتفصيله.
- ٣- حرية الإنسان: فالشخص في العلاج الجشطالتي حر في مقابل الحتمية في التحليل النفسي؛ فالشخص لا يمارس إنسانيته إلا إذا مارس حريته متحملاً مسؤولية تلك الحرية.
- ٤- التزاوج: أي التزاوج ما بين مفاهيم نظرية الجشطالت من قبيل الوحدة والكلية وقانون الكل والإغلاق وتصورات من الفلسفة الوجودية وفتيات من التحليل النفسي.

في حين أن نبيل حافظ (١٩٨١: ١٥٢-١٥٣) يرى بأن العلاج الجشطالتي يتميز بعدة سمات عن غيره من الطرق العلاجية الأخرى منها أنه:

- ١- علاج إنساني Humanistic Therapy: يؤمن بقيمة الإنسان وقدرته على الوعي بذاته ومسؤوليته عن تميّتها وتغييرها نحو الأفضل، وأن غاية الفرد من العلاج إزالة العقبات التي تحول دون إشباع حاجاته كإنسان والتي تتبلور في الحاجة إلى تحقيق الذات.

٢- علاج تجريبي Experimental Therapy: حيث يقوم على التجربة لتحقيق وعى الفرد بذاته وتغييرها؛ فالتجربة خبرة حية عن طريقها تتسع بصيرة الفرد بذاته وبالمجال الذي يحتويه فيؤثر فيه ويتأثر به حتى يستطيع أن يشبع حاجاته ويحقق توازنه النفسي.

٣- علاج انتقائي Eclectic Therapy: فيجمع بين إنسانية العلاج الوجودي ودينامية التحليل النفسي وتجريبية العلاج السلوكي وخبروية العلاج المتمركز حول العميل؛ حيث أنه يخرج بتصور جديد للشخصية كوحدة متكاملة واعية قادرة على تغيير وتنمية ذاتها.

٤- علاج متفتح الطرق Open-Ended Therapy: أى أنه متجدد الفنيات ومتنوع ويتميز باتساع مجالات تطبيقه؛ وهذا سر نموه المستمر فالعلاج الجشطلتي يتمتع بالمرونة وتقبل الاتجاهات الواردة من الطرق العلاجية الأخرى.

وقد أكد على ذلك أيضاً محمد ربيع الخميسي (٢٠٠١: ٢٦) حيث أشار بأن العلاج الجشطلتي يتميز بالعديد من السمات التي تميزه عن الطرق العلاجية الأخرى منها أنه علاج تدريبي يتم تدريب العميل والتخطيط له من خلال التجربة والتدريب.

وقد أشار عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي (١٩٨٩: ٩) بأن من أهم ما يميز العلاج الجشطلتي عن غيره من الطرق العلاجية الأخرى أنه حينما يتم التواصل بين شخصين يتم الاتصال بينهم من خلال أنا - أنت هنا تبرز فجأة نحن التي لا وجود لها ولكنها تتكون من الأنا والأنت حيث أنها تتكون عندما يلتقي إثنان أو أكثر، وعندما يتم الاتصال فحينئذ من الممكن أن أتغير أنا أو أنت بفعل نحن ولذا فيعترض بيرلز على أن تكون للشخص شخصية ثابتة تتميز بالجمود والتحجر تفقد الشخص القدرة على مجابهة العالم بكل إمكانياته.

أما سر جمال العلاج الجشطلتي فيكمن في أن بيرلز يري أن مبعث القلق عند الناس هو شدة انشغالهم بالماضي أو المستقبل وعدم التركيز على الحاضر، وهذا الهدف العلاجي ملائم من الناحية الدينية والأخلاقية بالنسبة لنا في البيئة العربية، حيث لفت القرآن الكريم نظر المؤمنين إلى أن الانشغال بالماضي أمر غير مرغوب فيه حيث يقول تعالى في سورة آل عمران (١٥٣) "لَكَيْلًا تَحْزَنُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا مَا أَصَابَكُمْ وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ" ويقول تعالى في سورة الحديد (٢٣) "لَكَيْلًا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ" وكذلك فإن الانشغال بما سيقع في المستقبل لا يفيد المؤمن الذي يسلم وجهه لله

حيث يقول تعالى في سورة التوبة (٥١) " قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ " ويقول تعالى في سورة الذاريات (٢٢) " وفي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ " ويقول تعالى علي لسان سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم في سورة الأعراف (١٨٨) " قُلْ لَا أَمْلِكُ لِنَفْسِي نَفْعًا وَلَا ضَرًّا إِلَّا مَا شَاءَ اللَّهُ وَلَوْ كُنْتُ أَعْلَمُ الْغَيْبِ لَاسْتَكْثَرْتُ مِنَ الْخَيْرِ وَمَا مَسَّنِيَ السُّوءُ إِنْ أَنَا إِلَّا نَذِيرٌ وَبَشِيرٌ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ " .

ويجمع ذلك دعاء الرسول صلى الله عليه وسلم الذي رواه أنس بن مالك رضي الله عنه وأرضاه [ اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال ] حيث أشار العديد من الباحثين والمفسرين أن الهم يرتبط بالمستقبل والحزن يرتبط بالماضي (هنا يحيى أبو شهبة، ٢٠٠٦: ٥٠).

وهذا يعنى أن الإسراف في التفكير في المستقبل لن يأتي عنه إلا الخوف والقلق، أما التفكير في الماضي لا يفيد فيه إلا الاستغفار والتوبة مما أخطأ فيه الإنسان، فكل ذلك يحثنا على التفكير والتركيز في الحاضر الذي نعيشه وذلك سر روعة وجمال العلاج الجشطالتي.

وهنا يتساءل البعض عن سر عدم الاهتمام بالعلاج الجشطالتي وإدخاله بؤرة اهتمام أبحاثنا وتركيزنا عليه في المجالات المختلفة التي يفيد فيها، حيث لا يوجد سوى دراستين عربيتين صريحتين استخدمتا العلاج الجشطالتي؛ إحداهما عام ١٩٨١ لنبيل حافظ، أما الثانية فكانت عام ١٩٨٧ لبندق عبد الخالق، وهنالك بعض المحاولات في الدراسات العربية التي تمت بالصلة من بعيد بالعلاج الجشطالتي حيث أن بعض الدراسات استخدمت بعضاً من فنياته فقط دون الاعتماد على دراسة العلاج الجشطالتي وجوهره.

ويشير عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨: ٢٨٤) بأن العلاج الجشطالتي أخذ في التوسع والانتشار وهو يختلف عن المناهج العلاجية الضيقة، ويتم تطبيق فنياته مع الطلاب الأسوياء ومع أصحاب الإعاقات المختلفة ويستخدمه أصحاب المدارس العلاجية الأخرى كأسلوب مساعد باستخدام عدد من فنياته المختلفة، وكذلك يصلح للعمل مع الجماعات المختلفة كما يستخدم في الفصول المدرسية وفي مراكز الطفولة، وقد أشار يونتيف جاري (Yontef Gary, 2007: 2) بأن من أهم ما يميز العلاج الجشطالتي علاقة المعالج بالمريض من خلال العلاقة الإيجابية للمعالج في حياة المريض.

هذا وقد امتدت مجالات تطبيق العلاج الجشطلي من الخدمات الفردية لمن يعانون الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية إلى الخدمات الجماعية والاجتماعية التي تستهدف زيادة وعي أعضاء المجتمع ببعضهم البعض ودور كل منهم في الجماعة التي يعيش فيها؛ وهذا ما أمساه بيرلز مجتمع الجشطالت أو الجماعة الجشطالتية (Trull & Phares, 2001: 367).

## الفصل الثالث

### نظرة عامة عن العلاج الجشطالتي

- مفاهيم العلاج الجشطالتي.
- فنيات العلاج الجشطالتي.
- أشكال العلاج الجشطالتي.
- دور المعالج الجشطالتي.
- تأثير العلاج الجشطالتي.

## الفصل الثالث

### نظرة عامة من العلاج الجشطالتي

#### مفاهيم العلاج الجشطالتي :

يقوم العلاج الجشطالتي على أسس ومفاهيم عديدة، ولكي يتم فهمها لابد وأن يعلم الشخص كأحد ركائز العلاج الجشطالتي الأساسية أن الوردة وردة وأنني ما أنا عليه وفي هذه اللحظة يستحيل أن أكون مختلفاً عما أنا عليه بالفعل، ولذا فمن دعاء العلاج الجشطالتي:

علي بشئونني وعليك بشئونك  
إنني لست في هذا العالم وحدي  
لأحيا علي مستوي توقعاتك  
وإنك لست في هذا العالم وحدي  
لتحيا علي مستوي توقعاتي  
إنك أنت، وأنا أنا  
وكم هـو رائع  
أن تتيح لنا الصدفة أن نلتقي  
فإن لم يكن فما باليد حيلة

(عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٧)

ويعتمد العلاج الجشطالتي على العديد من المفاهيم الرئيسية والتي بدونها لا يستطيع الباحث في هذا المجال أن يعيه كلية وستتم الإشارة إلى أهم المفاهيم التي يركز عليها العلاج الجشطالتي كما يلي:

**الكلية Holism:** يعتبر مفهوم الكلية من المفاهيم التي يطلق عليها قلب الجشطالتي وتشير الكلية إلى أن الكل أكبر من مجموعة الأجزاء، وحين ننظر إلى الكائن الحي فالنظر إليه من حيث الكل وليس الأجزاء من حيث الجسم والإدراك والسلوك والعقل أي كل ما يحتويه مجال الكائن الحي والبيئة التي يتفاعل معها (نادر فهمي الزبور، ١٩٩٨: ٢٢١).

والكلية أسلوب في النظر إلى حقائق الوجود تمتد من نظرية المعرفة إلى علم النفس وصولاً إلى العلاج النفسي، وتستهدف في الأصل القضاء على الثنائية الموجودة في شخصياتنا، فالإنسان عند بيرلز وحدة واحدة لا يمكن أن يتجزأ فهو كل وليس مجموع أجزاء (Becker, 1993); (Poletto, 2007: 41).

ويعتبر علماء الجشطالت سلوك الكائن الحي، سلوكاً كلياً كلياً يتفاعل مع مجال يدركه الفرد كمجال كلي بصيغة معينة، ويشير بيرلز بأن الفرد وحدة واحدة تجمع التفكير والانفعال والأداء والجسم وتتفاعل مع المجال مكونة وحدة أكبر، والكلية لها جانبان كلية الفرد وكلية الفرد في المجال الذي هي فيه (إجلال سري، ١٩٩٧: ١٩٢).

**هنا والآن Here and Now:** الكلمتان تشيران إلى رمزين في اللغة ليس بينهما أي دلالة، إلا أنه في جميع الأحوال في العلاج الجشطالتي يكون التركيز منصّباً على هذين المصطلحين، ويشيران إلى اللحظة الحالية التي يعيشها الفرد والوعي بها، وقد يفهم البعض أنهما يشيران إلى الزمن، لكن حسب وجهة نظر بيرلز فهما يعنيان أكثر من ذلك، فهما يشيران إلى ما هو أشمل وأعم من ذلك، فهما يعنيان خبرة الشخص الكلية، وكذلك الشعور والإدراك بما يحدث للشخص الآن، ولذا فهناك ارتباط بين هنا - الآن والوعي من وجهة نظر العلاج الجشطالتي (Nelson & Groman, 1974: 339).

وتعبير هنا والآن وفقاً لمبدأ العلاج الجشطالتي يعني أن ما هو هام يكون بالضرورة واقعياً الآن ليس في الماضي أو المستقبل وإنما في نفس المكان الذي نحن به الآن؛ وذلك يعني أنه إذا تم فهم المواقف التي يعيشها العميل وقتها ووعاها فهنا لن توجد المشكلة أو الاضطراب (Bauer & Toman, 2003: 58).

وهذا يتماشى مع المقولة التي دعا إليها الفيلسوف كيرك جاردز Kierke Gaards والتي يقول فيها "ليس في الحياة مشكلة تحتاج إلى الحل، لكن الأهم هو الخبرة الحقيقية الحادثة الآن" (Joel et al., 1992).

**الكائن الحي والبيئة:** الكائن الحي تسمية نطلقها على أي كائن حي له أعضاء وتنظيم وانضباط ذاتي بداخله، كما أن الكائن الحي ليس مستقلاً عن بيئته وكل كائن حي يحتاج لبيئة كي ينمو فيها، فنحن نحتاج للبيئة الفيزيائية لتبادل الهواء والماء والطعام، ونحتاج للبيئة الاجتماعية لتبادل العلاقات والصدقة والحب والغضب... إلخ، ولكن يوجد بالكائن الحي جهاز يفوق الوصف من حيث التعقيد وهو المخ،

فكل خلية به بها ملايين الخلايا ترسل رسائل للكائن الحي كي يستطيع تلبية حاجاته (Becker, 1993).

ولسذا فلن ما يلزم وضعه في الاعتبار أن الكائن الحي دائماً يعمل ككل؛ فليس لدينا كبد أو قلب أو يد ... إلخ، إنما لسنا حاصل جمع أجزاء وإنما نحن تتسق هذه الأجزاء معاً التي تتفاعل معاً حتى يكون الكائن الحي؛ وتلك هي وجهة نظر العلاج الجشطاطي في علاقة الكائن الحي بالبيئة المحيطة به (عزيز حنا وآخرون، ١٩٩١: ٦٠٢)؛ (عبد الظاهر الطيب وآخرون، ١٩٨٩: ٩).

هذا ويعرض بيرلز على فكرة وجود شخصية ثابتة للإنسان فهو يرى أنه بمجرد أن تكون لك شخصية تكون قد كونت نظاماً جامداً فتصبح متحجراً يسهل التنبؤ بسلوكك، وتقعد القدرة على مجابهة العالم بكل إمكانياتك ويصبح حتماً على الشخص مواجهة الأحداث بطريقة واحدة؛ أي بالطريقة التي تبرز بها شخصية الفرد، وللعجب أن نقول بأن الشخص الأكثر مهارة هو من له شخصية، كما أن بيرلز يتحدث بشئ من الإسهاب عن علاقة الكائن الحي بالبيئة حيث لا يمكن فهم سلوك الشخص منفصلاً عن بيئته وذلك يعرف بحدود الأنا Ego Boundary (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ١٠).

أنا وأنت I and Thou: ويعني ذلك ألا يبقى المعالج مستمعا سلبياً أو مفسراً وشارحاً وواعظاً؛ وإنما عليه أن يترك نفسه حراً في مشاركة العميل، والعمل يوجه كلامه إلى المعالج مباشرة دون الحاجة إلى الخجل والتهرب عن طريق استعمال ضمائر الغائب، فعادة ما يتعلم العميل من خلال ذلك كيف يقيم علاقات إنسانية بشكل مباشر مع غيره (رمضان القذافي، ١٩٩٧: ١٤٨).

تحميل المسؤولية: من بين الأهداف التي يسعى إليها المعالج الجشطاطي العمل على زيادة شعور العميل بالمسؤولية؛ وهي أن يدرك الفرد ما يقوم به ويفعله وما يترتب عليه من نتائج، وذلك الهدف يتسق تماماً مع المنهج الإسلامي؛ فالإسلام يقرر بوضوح أن كل نفس تحاسب عما اكتسبت حيث يقول تعالى في سورة المائدة (٣٨) "كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ" ويقول سبحانه وتعالى في سورة آل عمران (٣٠) "يَوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمِلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحْضَرًا وَمَا عَمِلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهُ أَمَدًا بَعِيدًا وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ وَاللَّهُ رَءُوفٌ بِالْعِبَادِ" ولهذا فقد أوكل الله تعالى للإنسان أمر تركية نفسه حيث يقول تعالى في سورة القيامة (١٤) "بَلِ الْإِنْسَانُ عَلَى نَفْسِهِ بَصِيرَةٌ".

ولذا فأول ما يجب على المعالج الجشطالتي أن يقوم به مع ذوي الاضطرابات النفسية من العاديين والمعاقين مساعدة العميل على تنمية شعوره بالمسؤولية من خلال تقوية جوانب العقيدة بداخله، وتدريبه على تحمل التكاليفات مثل الصلاة والصيام ومحاسبة النفس أولاً بأول، فيقول الرسول صلى الله عليه وسلم "كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته" فذلك إلزام من الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم بأن كلا منا مسئول أينما كان موقعه عن أعماله (هنا أبو شهبة، ٢٠٠٦: ٥٢).

الماضي والحاضر والمستقبل: إذا تحدثنا عن الماضي فقد ولى وذهب، ورغم ذلك فهو في كياننا، ونحن نحمل الكثير من الماضي معنا وخاصة إذا كانت مواقف غير منتهية (سلوى محمد عبد الباقي، ٢٠٠٦: ٤٠).

أما الحاضر فيرتكز على الآن Now وكيف How، ويرتكز جوهر العلاج الجشطالتي في الحاضر الذي يعيشه العميل؛ أما كيف فتشمل كل ما هو بنية أو سلوك يحدث بالفعل وكل ما عدا ذلك فهو خارج اهتمامنا من قبيل تشغيل العقل (عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٥٣).

وماذا إذا عن المستقبل؟ إننا لا نعرف أي شيء عنه ولو كانت لدينا أشياء تساعدنا على التنبؤ بأحداثه؛ فإن هذا لن يجعلنا نعيش ونخبر المستقبل وما سنعيشه بعد ذلك سيكون صورة للمستقبل (Korchin, 1976: 367).

المواقف غير المنتهية **Unfinished Business**: يقول كوري Corey أن مفهوم المواقف غير المنتهية أو الأعمال غير المنتهية من المفاهيم الأساسية في العلاج الجشطالتي؛ فالمواقف غير المنتهية تتطوي عادة على مشاعر غير واضحة ولم يتم التعبير عنها فعلى سبيل المثال مشاعر مثل الحنق والغضب والقلق والخزي والهجر... إلخ، فتلك المشاعر غير المعبر عنها ترتبط بتخيلات وذكريات لم تكتمل (Keary, 1997: 14).

ولأن تلك المشاعر لم يعيشها الشخص على نحو جيد في الوعي فإنها تريد إلى الوراء وينفذها الفرد الآن بطرق تعوق اتصاله الفعال بالذات والآخرين، ومن هنا فالموقف غير المنتهي يؤدي إلى إخفاق الفرد في الانتقال من الدعم البيئي Environmental Support إلى الدعم الذاتي Self Support، ويعد هذا الموقف غير المنتهي إرثاً ماضياً مازال يعيش في الحاضر (صدفة شعبان، ١٩٩١: ٣٣).

ووفق وجهة نظر بيرلز فتشير الأعمال غير المنتهية إلى أن الشخص يمر بحالة من القلق وعدم الرضا عن أعماله، فعلى سبيل المثال إذا وجد شخص جوعان وقدم له الطعام، الموقف هنا انتهى بعد أن أكل الشخص، ولكن دعنا

نفترض أن شيئاً ما حدث كأن يكون الطعام مسموماً هنا لن يستطيع الشخص أن يتناول الطعام؛ ولذا فيستمر الجوع لدى الشخص وهو بذلك موقف غير منتهى لدى الشخص يورقه (Perls, 1957).

**ماذا وكيف What and How:** كثيراً ما يضيع الإنسان جزءاً هاماً من وقته في الإجابة عن السؤال لماذا؟ إلا أن العلاج الجشطالتي يهتم بالتركيز على حاضر المريض دون العودة إلى الأسباب التي قد لا تنفع أو تضر، فالإجابة على هذا السؤال لا تغنيه شيئاً ولا تغير من حالته لأنه يتعامل في اللحظة الحاضرة مع أحداث ماضية بدلاً من أن يسأل الشخص لماذا؟ فإنه يهتم بالإجابة على الأسئلة بماذا تشعر الآن؟ ماذا تفعل الآن؟ كيف تشعر الآن؟ (رمضان القذاقي، ١٩٩٧: ١٤٨).

**الأنسا The Ego:** الأنسا ليست غريزة ولا تتطوى على غرائز، إنها وظيفة للكائن الحي، والأنسا ليست مادة ذات حدود نهائية أو حتى متغيرة بل إن الحدود وأماكن الاتصال هي التي تكون الأنسا، فعندما تلتقي الأنسا مع الخارج تبدأ عملها ويتحقق وجودها، والأنسا في العلاج الجشطالتي تشير إلى نظام استجابات واتصالات الكائن الحي بالبيئة، وتعمل الأنسا عملاً تكاملياً حيث تساعد في ربط أنشطة الكائن الحي بحاجاته، وإشباع الحاجات الأكثر إلحاحاً، فإذا جاع الشخص مثلاً فإن الطعام هو الشكل الذي يحتل الجشطالت، وإذا كان الطعام يمكن الحصول عليه بالسرقة فقط فإن الشخص قد يفضل الموت على أن يكون سارقاً وهنا تستبعد الأنسا أخذ الطعام عن طريق السرقة (س، هـ، باترسون. ترجمة حامد الفقي، ١٩٩٠: ٣٣٧).

**الفينومونولوجية Phenomenology:** إن الطبيعة بما تتضمنه من تركيز على الخبرة الحية تؤكد فينومونولوجية العلاج الجشطالتي، والفينومونولوجية منهج معرفي قال به ايدموند هرسرل أساسه العودة إلى الأشياء نفسها (Ricu, 2003: 3).

كما تشير الفينومونولوجية إلى البحث المباشر في الظواهر كما يخبرها الوعي، ويشير كيننر Kepnner وبرين Brien بأن العلاج الجشطالتي فينومونولوجية سلوكية Behavioristic Phenomology، هذا وقد استخدم بيرلز مفهوم الفينومونولوجية في العلاج الجشطالتي بتوسع (Hitgem 2006: 26).

**النضج Maturation:** يرى بيرلز أنه لكي نفهم النضج فإنه علينا أن نفهم التعلم، والتعلم في رأي بيرلز هو الاكتشاف، ويرى بيرلز أن التعلم هو التدريب العقلي أو الروتين والتكرار، وهو ناتج يتم داخل الشخص ويحول الشخص إلى آلة ذاتية الحركة، وتظل الأمور على هذا المنوال حتى يكتشف الشخص معنى

Meaning، والنضج عند بيرلز يعني الارتقاء من المساندة البيئية إلى المساعدة الذاتية (عبد الظاهر الطيب، عبد العزيز القوصي، ١٩٨٩: ٣٨).

ومن هنا فإن العلاج الجشطلتي يهدف من دراسة عملية النضج أن يجعل المريض لا يعتمد على الغير، وحثه على أن يكتشف من أول وهلة أن في استطاعته أن يفعل الكثير بأكثر مما يعتقد أنه في استطاعته.

**الأحلام Dreams:** الأحلام في التحليل النفسي تستخدم بعناصرها المختلفة لمعرفة المرض وتفسيره (Korchin, 1976: 366).

وعلى النقيض فإن العلاج الجشطلتي يحاول أن يجعل المريض يعيش الحلم مرة أخرى في حجرة العلاج، ودلالة الحلم في العلاج الجشطلتي تساعد على الاستبصار الواقعي لحاجات الشخص واضطراباته، وكذلك فإن الحلم يكشف عن الذات الداخلية للمريض من خلال إعادة العيش في الحلم، حيث يعتبر الحلم رسالة تكشف عن حقيقة الصراع بداخل الفرد وحقيقة الأجزاء المستبعدة من الشخصية (Trull & Phares, 2001: 365).

**الذات The Self:** وظيفة الذات في العلاج الجشطلتي تنفيذ الينبغيات Shoulds حيث أن حياة الفرد مليئة بالينبغيات التي لابد وأن يراعها، حيث لابد أن يختار الشخص الكلمات والمعتقدات والأفكار التي تتفق مع الينبغيات التي يملئها عليه المجتمع، ومن هنا يأتي القلق بسبب فشل الفرد في تحقيق الينبغيات المفروضة عليه من المجتمع الذي يعيش فيه (Perls, 1957).

وتشير الذات أيضاً إلى القدرة على الاتصال باللحظة الراهنة، والوعي بتكوين الجشطلنات، حيث أن الذات تساعد على توازن الشخص أثناء تكوينه للجشطلنات المختلفة مع البيئة الخارجية (Joel & Nevis, 1992).

ويضيف تافورا وإيلوارد (Tavora & Aylward, 2004: 229) بأن مفهوم الذات من أهم الركائز الأساسية في فهم مغزي العلاج الجشطلتي الروحي.

**التكامل Integration:** التكامل في العلاج الجشطلتي يشير إلى تكوين الجشطلنات الجديد عند المريض، وجوهر ذلك هو استئيلان الصراع الداخلي الناشئ عن إعادة التنظيم وإعادة الوعي بالمشكلات لدى المريض، وعندما ينتهي هذا الصراع بتكوين الجشطلنات الجديدة؛ هنا نعرف أن المريض بدأت لديه عملية التكامل (Fiebert, 1983: 144).

حيث أن التكامل هام في تطوير خبرات الفرد فلا يوجد موقف نهائي للجشطاطات، إنما الإنسان دائماً ينتهي من جشطاطات ليكمل آخر، ولذا فأثناء الجلسات العلاجية لابد من أن نتحد استجابات المريض من استرخاء للعضلات وضحك وتهديدات وحركات جسمية مختلفة منظمة ومتناسقة مع بعضها، ولن يحدث ذلك إلا إذا توحد المعالج مع العميل أثناء الجلسات (Poletto, 2007: 41).

فمن الضروري أثناء العلاج أن تتكامل طاقات الفرد ضمن شخصيته الكلية، ولذا فعملية العلاج تعتبر عملية استرداد تدريجي للتجنبات التي ينكرها الفرد من شخصيته، ولن يتم العلاج حتى تكتمل الشخصية وينفتح الطريق أمام النمو واسترداد ما تم استبعاده من الشخصية وتمثيله بصورة جديدة يتم فيها فهم التجنبات المستبعدة من شخصية الفرد (بندق عبد الخالق، ١٩٨٧: ٦٧).

**العرائز Instincts:** لقد أشار بيرلز إلى أن فرويد تعرف على غريزة هامة وضرورية للمحافظة على الجنس البشري وهي غريزة الجنس، إلا أنه أهمل أهم غريزة تحافظ على وجود الإنسان ألا وهي الجوع Hunger Instinct.

ولكن بيرلز أشار بأن العرائز متعددة ويمكن تقسيمها جميعاً تحت هاتين الغريزتين الرئيسيتين، فغريزة الجوع تمر بمرحلة ما قبل الولادة ومرحلة للرضاعة ومرحلة القضم والمضغ على حد تعبير بيرلز، فهم تلك المراحل يساعد في فهم السلوك البشري، ففى حين أن غريزة الجنس لا يمكن من خلالها فهم السلوك البشري (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣١٤).

### فنيات العلاج الجشطاطي:

لقد ابتكر بيرلز بعض الفنيات والتي تسمى أحياناً بالألعاب الجشطاطية حيث تركز أغلبها على تحمل الفرد لمسئولية أفعاله التي يقوم بها وحاضره أكثر من ماضيه ومستقبله، والوعي بكل ما حوله (Trull & Phares, 2001: 366).

وفنيات العلاج الجشطاطي مجموعة من القواعد والألعاب تعتبر وسائل فعالة لتوحيد الفكر والمشاعر وتبين للعميل الطرق العديدة والخفية التي عن طريقها يستطيع التغلب على مخاوفه واضطراباته التي يعانيتها (نهلة أمين أحمد، ١٩٩٤: ٣٠)، وسوف يتم إيضاح عدد من تلك الفنيات كالتالي:

**إقامة متصل وعي Awareness Continuum:** متصل الوعي هام وضروري للغاية كي يستطيع الكائن الحي العمل وفقاً لمبدأ الجشطاطات الصحي،

بمعنى أن أهم موقف غير مكتمل سيظهر دائماً وأبداً؛ وبالتالي يمكن تناوله، أما إذا إمتنعنا عن تحقيق هذا التشكيل الجشطالتي فإننا سنقوم بوظائفنا بصورة رديئة، وبالتالي سوف نحمل معنا آلاف المواقف غير المنتهية والتي تلح دوماً في طلب الاكتمال، والمطلوب من المريض أن يكون واعياً بأقل من ثانية.

**الكرسي الخالي The Empty Chair:** وهو من أكثر الفنيات العلاجية استخداماً في العلاج الجشطالتي، ومن خلال تلك الفنية يتم إجراء حوار بين العميل وآخرين، أو بين العميل وأجزاء من شخصيته، حيث يوضع كرسيان متقابلان أحدهما يمثل العميل أو أحد أجزاء شخصيته مثل الأنا الأعلى والثاني يمثل شخصاً آخر أو جانباً آخر من الشخصية مثل الأنا، وعندما يبدأ الحوار ينتقل العميل من كرسي لآخر، ودور المعالج هنا هو مراقبة العميل ومدى تقدمه في الحوار وبيدي المعالج ملاحظاته وتعليماته، كما يقترح على العميل جملاً يقولها أو يلفت نظره إلى بعض الأمور التي قد يغفلها (نادر فهمي الزبور، ١٩٩٨: ٢٣٧).

**الألعاب الخالية Fantasy Games:** وهذه الألعاب تستخدم بنجاح مع الأطفال وتجعلهم على وعي بمشاعرهم الآن، ومن الألعاب الخيالية الشهيرة لعبة الشخص العاقل Wise Person حيث يمثل فرد ويسأله الآخرون أسئلة يجيب عنها بعد تفكير؛ وذلك يضيف وعياً للمريض، فمثلاً قد يسأل سائل ماذا يجب أن أفعل لإصلاح حالتي؟ وتكون إجابة الشخص العاقل يجب أن تنمي قدراتك ومهاراتك لأقصى حد، ويطلب من المشاركين مناقشة خيالاتهم بعمق مع المعالج في جلسات فردية وجماعية، وتتم المتابعة بجعل الأفراد يكملون الجملة الناقصة لقد تعلمت ..... بحيث يستطيع الفرد أن يعي ما يفعله (إجلال سري، ١٩٩٧: ٢٠٤).

**الواجبات المنزلية Homework:** يطلب المعالج الجشطالتي من العملاء أن يحاولوا عمل بعض الواجبات المنزلية التي تساعد في معرفة الإنجازات الذي وصلوا إليها، وذلك يعني مراجعة ما تم من جلسات في البيت، وتخيل أنفسهم يقومون بأدائها مرة أخرى، أما إذا وجد العميل حاجزاً في طريق إعادة مباشرة هذه الخبرة فإن عليه أن يحاول أن يعرف السبب في ذلك؛ حتى يستطيع المريض أن يكون واعياً بكل ما يدور في الجلسة ويعيد تطبيقه مرة أخرى وحده (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣٣٧).

**عمل الحلقات Making Rounds:** وتستخدم تلك الفنية في سياق الجماعة والعلاج الجماعي، ويقوم بها المعالج مع المرضى حتى يستشعر أن هناك مشاعراً خاصة تم التعبير عنها من جانب المريض ويجب مواجهتها من خلال كل شخص

في المجموعة، فمثلاً يقول "إنني لا أستطيع تحمل أي شخص" عندئذ يوجه المعالج المريض ليقول هذه الجملة لكل شخص في المجموعة مع الأخذ في الاعتبار أي ملاحظات لأي عضو.

**الكرسي الساخن The Hot Chair:** في تلك الفنية يجلس العميل في منتصف الجماعة وبقية الجماعة تلاحظه، ويراعي أن يكون أمام الجماعة كلها بشكل واضح، وأمامه مقعد خالي، وتبدأ تلك الفنية بأن يطلب من العميل أن يتحدث إلى شخص ما يمثل له أهمية في حياته (في الحاضر أو الماضي) كما لو كان هذا الشخص يجلس أمامه الآن، وأحياناً أخرى يطلب من العميل أن يكون هو الشخص الآخر، كما يطلب منه أن يطور الحوار، ويطلب منه أحياناً أن يقيم حواراً بين أجزاء من شخصيته (عينه - يديه) حتى يصل المعالج إلى حقيقة الصراع والاضطراب الذي يعانيه المريض (صدقة شعبان، ١٩٩١: ٥٤).

**سؤال الأسئلة Asking Questions:** والعلاج الجشطاطي يعطي أهمية كبرى لحاجة المريض لأن يسأل الأسئلة التي تلح عليه، لكن الفحص الدقيق لأسئلته يوضح مدى اهتمام وفهم المريض للمطلوب منه، أما عندما تكون الأسئلة غير ذات معنى فإن المعالج يطلب من العميل أن يحول سؤاله إلى صيغة أخرى خبرية (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٨: ٢٧٧).

**قلب الأوار Reversals:** يطلب من العميل أن يقوم بلعب دور مضاد لسلوكه الصريح أو الذي يتم التعبير عنه، فعلى سبيل المثال كان يكون عدوانياً بدلاً من أن يكون انهماكياً أو إنسحابياً، ويطلب من أي شخص في الجماعة أن يدعي أنه يعاني كفوفاً Inhibitions صارمة وجبناً مفرطاً وأن يلعب دوراً استعراضياً أمام الجماعة، ويقوم باقي الأفراد بعمل نفس الشيء، بحيث يتصل الشخص بالجوانب المهملة من شخصيته (موقف غير منتهى مثلاً) وتعتبر تلك الفنية عن المواجهة (بنق عبد الخالق، ١٩٨٧: ١١).

**لغة غير العاقل ولغة الأنا It language and I Language:** وتعتبر هذه الفنية عن الدلالة اللغوية للإحساس بالمسئولية؛ إذ أننا غالباً ما نشير إلى أعمالنا وأجسامنا وأمور حياتنا مستخدمين وسيطاً يتمثل في شخص ثالث؛ وإن عبر ذلك فإنما يعبر عن التهرب من المسئولية فبدلاً من أن يقول الفرد دنيا حقيرة يقول أنا حقير؛ وبذلك يتحول المريض إلى شخص فعال Active لا مردد للفعل؛ وبذلك يتحمل مسئولية فعله وسلوكه (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١١٠).

**المبالغة في الأعراض Exaggeration of Symptoms:** عندما يبدي الفرد إيماءة أو إشارة أو ينطق كلمة دون أن يلحظ دلالتها يطلب منه أن يكررها أو يبالغ في إظهارها حتى يدركها جيداً أو يعرف معناها بالنسبة لمشكلته (إجلال سري، ١٩٩٧: ٢٠٤).

**تكوين المسؤولية مع المعالج:** إن استجابات المريض للأسئلة الخاصة بالوعي تقدم مؤشرات عن الشخصية الكلية لأنها تعبر عن الذات؛ ومن ثم فيلاحظ المعالج هذه الاستجابات كما يوجه المزيد من الأسئلة للمريض، وعادة ما يطلب المعالج من المريض أن يعيد صياغة الأسئلة في شكل عبارات تقريرية بلغة الحاضر، وبالتالي يجعل المريض مسؤولاً عن هذه العبارات (Little, 1986: 294).

ويطلب منه أن يستخدم الضمير أنا بدلاً من هو عندما يشير إلى أجزاء جسمه أو أي نشاط أو سلوك يقوم به، ومن هنا يتعلم المريض أن يتحمل المسؤولية الذاتية عن نفسه عن سلوكه هنا والآن (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٣٣٣).

**لدي سر I have A secret:** وتسمح هذه الفنية بظهور مشاعر الذنب، حيث أن كل شخص يفكر في سر شخصي جداً، ويطلب منه أن يتخيل كيف يكون رد فعل الآخرين عليه، ثم يجاهر بالأسرار الرهيبة التي كانت لديه وهنا يلقي الضوء على الارتباطات اللاشعورية بالأسرار (Korchin, 1976: 365)، (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٨: ٢٧٩).

**فنية الديالوج:** وتتم بين جوانب شخصية المريض مثل الذات العليا Top Dog والذات السفلى Under Dog (تم ترجمة تعبير Top Dog بالكلب السلطان وتعبير Under Dog بالكلب الجربان على حد ترجمة كل من سبق أن كتب عن العلاج الجشطالتي إلا أنه يفضل ترجمة المصطلحين إلى الذات العليا والذات السفلى أفضل وأرقى في التعامل مع طبيعة البشر) مما يساعد المريض على المواجهة الحية والتجسيد للاضطراب الذي يعيشه.

**فنية الإسقاط:** عندما يمثل المريض إدراكاً إسقاطياً نجعله يلعب دور هذا الشخص ليعي حقيقة الأمر ويدخل ذلك ضمن تحقيق التكامل لدي المريض.

**هل لي أن أمدك بعبارة؟:** يقترح المعالج على المريض عبارة ليكررها والتي يشعر بأنها تمثل شيئاً ذي دلالة بالنسبة له؛ وذلك ليجربها ويتبين ما إن كانت ملائمة لحالته.

### أشكال العلاج الجشطاطي :

تتعدد أشكال العلاج النفسي بصفة عامة وفقاً لحالة الشخص المريض أو المضطرب، وطبقاً لنوع العلاج والفنيات المستخدمة، فهناك العلاج الفردي والعلاج الجماعي، العلاج المطول والعلاج المختصر، العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، العلاج الموجه والعلاج غير الموجه، والعلاج المرن والعلاج الملزم.

وهذا التنوع بناءً على اختلاف خلفية كل معالج وفقاً لطريقته العلاجية ومدرسته العلاجية التي يتبعها، وذلك بسبب الاختلاف بين المدارس العلاجية ومفهوم العلاج النفسي وفق كل مدرسة، واختلاف نوعية الاضطرابات التي يتعامل معها المعالج، وكذلك اختلاف العينة التي تطلب العلاج (Yontef, 2006: 2).

وقد اتفق الباحثون بأن العلاج الجشطاطي كغيره من العلاجات النفسية الأخرى يأخذ عدة أشكال يمكن إجمالها فيما يلي:

١- العلاج الجشطاطي الفردي: قلما يمارس المعالج الجشطاطي علاجاً فردياً بالمعنى المعروف، حيث أنه قائم على علاقة المعالج بالمريض، فبيرلز مارس العلاج الفردي في جو جماعي أطلق عليه الورشة العلاجية Workshop Therapy.

ويقوم العلاج الجشطاطي الفردي على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، من خلال التركيز على حاضِر المريض، وتنمية اعتماده على ذاته، ومساهمته الفعالة في العلاج داخل العيادات والمعاهد المتخصصة (نبيل حافظ، ١٩٨١: ١٣٦).

٢- العلاج الجشطاطي الجماعي: ينادي بيرلز ومعه كمبلر بأن العلاج الجشطاطي الفردي هو الآن في ذمة التاريخ، وأن العمل مع فرد في جماعة لا يعتبر علاجاً فردياً، حيث يرحب المعالج الجشطاطي في عمله مع الجماعة أكثر من عمله مع فرد، حيث يستمد العلاج الجشطاطي قوته من طاقة الجماعة، فمشاهدة الأعضاء لبعضهم البعض وهم يجربون ويقومون بالفنيات المختلفة تبعث في نفوسهم الشجاعة على مواجهة الآخرين ومواجهة اضطراباتهم (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٥٧).

ولم يكن بيرلز مقتنعاً بأسلوب العلاج الفردي، وقد استبدله بالعلاج الجماعي، حيث تعد الجماعة عنصراً مهماً في العلاج النفسي؛ ومن ثم فإن العلاج الجماعي أكثر اقتصاداً للوقت بالنسبة للمعالج وللمال بالنسبة للمريض، وقد اقتنع بيرلز بذلك جيداً عندما نادى بأسلوبه في العلاج الجماعي، ونادى بعد

ذلك بما يسمى بالجماعة الجشطالتيّة، التي يشترك فيها المعالج مع المريض (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠١: ٤٠٩).

٣- العلاج الجشطالتي الذاتي: يعتبر العلاج الجشطالتي لونا من ألوان الذات لأنه يركز على اعتماد العميل على نفسه في استكشاف الذات والعمل على تغييرها، ويستند هذا العلاج على ملاحظة الذات باعتبارها المدخل للوعي بالذات بكل أبعادها السارة والمؤلمة المقبولة وغير المقبولة، والمعالج يكون دوره هنا مستشار وموجه للمريض.

ويقصد بالعلاج الذاتي أمران أولهما أن يعتمد الفرد على ذاته بصورة أكبر من اعتماده على المعالج، وثانيهما أن يمتد العلاج من العيادة أو المؤسسة العلاجية إلى حياته العملية في المنزل والعمل، وأهم ما يعتمد عليه العلاج الجشطالتي الذاتي الوعي بالحاضر، التأمل الذاتي، كتابة السيرة الذاتية والعمل مع الأحلام والعيش فيها كما لو كانت تحدث في الحقيقة (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٥٧).

#### دور المعالج الجشطالتي:

الغالب في العلاج الجشطالتي أن تقديم المساعدة فرض على المعالج وليس اختيارياً، فهدف المعالج هو إحباط حاجات المريض إلى المساعدة والمساندة الخارجية، كي يتعلم ويدرك أن مصادر حل المشكلة ينبع من داخله، فيحيط المعالج المريض بطريقة تدفعه إلى أن يطور إمكانياته ويكتشفها من جديد (س. ه. باترسون، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، ١٩٩٠: ٣٣٢).

هذا ولا يفضل المعالج الجشطالتي استخدام كلمة علاج لمرضه لأن مثل هذا الأسلوب يضع المعالج في موقف صعب ويزيد من اعتمادية المريض عليه، وهذا المفهوم لا يتفق مع مفهومي الوعي والاتصال فكل من المعالج والمريض يقف على قدم المساواة، رغم أن المعالج يكون له بعض الخبرة التي لا تتوافر لدى المريض إلا أنه لا يقدم حلولاً جاهزة أو نصائح، كما أن معالج المشكلة بوصفها عرضاً يتنافى مع النظرة الكلية التي ينظر إليها العلاج الجشطالتي (لويس كامل مليكة، ١٩٩٢: ٢٦٧).

وأحد أسباب قوة العلاج الجشطالتي في التعامل مع الاضطرابات النفسية العمل الجماعي؛ حيث أن مشاهدة الأعضاء بعضهم البعض وهم يتعاونون تشجعهم للبدء في العمل مع مشكلاتهم، حيث أن العمل الجماعي ينشط طاقة المريض ويهيئ

له فرصة تحمل المسؤولية عن سلوكه أمام الآخرين، ويهيئ للمعالج أن يلاحظ كيفية تفاعل المريض مع الآخرين أثناء الجلسة العلاجية (Weiner, Irving B. 1983: 429).

هذا وينحصر دور المعالج الجشطاطي في تسهيل عملية الفهم والوعي للمريض، وتعلمه كيف يعي عملية الوعي مع وضع خبرة المريض في الاهتمام، ومساعدته على تحمل مسؤولية أفعاله من خلال التركيز على وعي المريض بأفعاله وسلوكياته التي يقوم بها، ويكون ذلك من خلال فهم المعالج لكل لحظة تمر بينه وبين المريض. حتى يستطيع أن يفسر سلوكه (Trull & Phares, 2001: 365).

ومن هنا فإنه يجب على المعالج أن يلاحظ استجابات المريض في اللحظة الحالية، فعلى سبيل المثال وأثناء الجلسة العلاجية على المعالج أن يلاحظ طريقة تحدث المريض وتنفسه وتحركاته وتعبيراته اللفظية وغير اللفظية، ويكثر من سؤال المريض عما يشعر به ويعيه الآن (Zahim & Gold, 2004: 97).

وفي حالة التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة فإن المعالج الجشطاطي ينحتم عليه العديد من الأدوار التي تفرض عليه كما أشار كوفن (Coven, 1977: 146) منها:

- ١- تكرار ما يفعله أو يقوم به الطفل المعاق.
- ٢- يطلب من الطفل المعاق أن يبقى مع الشعور الأكيم الناتج عن الإعاقة لفترة ما.
- ٣- يطلب من المعاق أن يقول لا أستطيع ولا يمكن وذلك من شأنه أن يزيد من وعي المعاق والتحكم بذاته.
- ٤- التحدث إلى الطفل المعاق مباشرة باستخدام إسمه بما يزيد من الطمأنينة للطفل المعاق.
- ٥- إعطاء الطفل المعاق تقريراً عن إعاقته في شكل جمل خبرية واضحة.
- ٦- من الممكن أن يطلب المعالج من المعاق ويسأله هل تستطيع أن تعيد استكشاف ذاتك؟
- ٧- يطلب منه أيضاً أن يعبر عما يشعر به الآن تجاه إعاقته في كلمات محددة وواضحة.
- ٨- تعليم الطفل كيفية إنهاء الصراع الذي بداخله الناتج عن إعاقته.

وبصفة عامة فالمعالج الجشطالتي يكون دائماً على استعداد لإقامة علاقة طبية مع المريض، وتقييمه من فترة لأخرى، من خلال الاتصال المباشر معه، وقد يطلب المعالج الجشطالتي أحياناً من الشخص المريض أن يعيش في الاضطراب النفسي الذي يعانيه ويطلب منه أن يعيه تماماً في الوقت الحالي؛ حتى يساعد على الاستبصار بمرضه ومعرفة أنه المسئول الأول عن ذلك الاضطراب النفسي، ومناقشته في أسباب ذلك الاضطراب النفسي (Zimbardo & Hartman, 2003: 101).

ومن هنا يستطيع المريض الدخول في علاقات مع الآخرين، حيث يساعده المعالج على الجرأة في الدخول في العلاقات مع غيره.

#### التأثيرات التي يحدثها العلاج الجشطالتي :

والعلاج الجشطالتي ذو تأثيرات نفسية كالعيش في الحاضر وعدم التأثر بالماضي، والبعد عن مسببات الاضطراب، والتكيف مع الإعاقة داخل الأسرة والمدرسة وفي البيئة الخارجية وتأثيرات نفسية أخرى كتجنب القلق والوحدة النفسية والعدوان والتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية كاعتساب الطفل سلوكيات جيدة في تعامله مع المشكلات المختلفة التي تواجهه، واجتماعية مثل حسن تفاعله مع الآخرين، وجسمية مثل الاسترخاء والتنفس المنتظم، وفعالية مثل أن يكون الطفل هادئاً وغير منير للمشاكل مع رفاقه وعدم استثارته بسهولة، بجانب مسؤوليته عن كافة أفعاله، والشكل الموضح يشير إلى ملخص للتأثيرات التي يحدثها العلاج الجشطالتي بعد تطبيقه كما يلي:

### شكل يوضح للتأثيرات التي يحدثها العلاج الجشطاطي



يتضح من الشكل السابق أن العلاج الجشطاطي ذو عدة تأثيرات تتمثل في:

- تأثيرات نفسية كعيش الشخص في حاضره وعدم تأثره بالماضي.
- تأثيرات اجتماعية كإكتساب المهارات الاجتماعية المختلفة التي تساعد على مشاركة الجماعة أعمالها.
- تأثيرات سلوكية كإكتساب السلوكيات الجيدة التي تناسب قدراته.
- تأثيرات انفعالية مثل تحمله مسؤولية أفعاله.

- تأثيرات عقلية كإنماء قدراته العقلية المختلفة فى التعامل مع الاضطرابات.
- تأثيرات جسمية كإكتساب الشخص مهارات الاسترخاء والتنفس الجيد.

## **الفصل الرابع العلاج الجشطالتي والإعاقة**

- العلاج الجشطالتي وذوو الاحتياجات الخاصة.
- نظرة العلاج الجشطالتي للاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- جدوى العلاج الجشطالتي في التعامل مع الاضطرابات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.

## الفصل الرابع العلاج الجشطالتي والإعاقة

### العلاج الجشطالتي وذوو الاحتياجات الخاصة :

يفيد العلاج النفسي بكل أنواعه في تخفيف حدة المصاحبات للإعاقة الجسمية والحركية خاصة ما يتعلق بالاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية المصاحبة للإعاقة (زينب شقيرة، ٢٠٠٥: ٢٣٣).

ويختلف شكل العلاج النفسي ونوعه باختلاف درجات الإعاقة ونوع الاضطراب الذي يعانيه الطفل المعاق، وغالباً ما ينتج عن العلاج النفسي تحسن لهؤلاء الأطفال في توافقهم مع الآخرين، كما يؤدي إلى انخفاض حدة الاضطرابات التي يعانونها، فكل من العلاج الفردي والجمعي ذو جدوى في تخفيف الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعوقون جسمياً وحركياً (عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٧: ٣٨٢).

وحتى عقد الثمانينات كان اهتمام المعالجين الجشطالتيين منصباً على الراشدين وكبار السن، إلى أن بدأ الباحثون في توجيه النظر نحو الطفولة، وظهرت اتجاهات عديدة من المعالجين الجشطالتيين نادى بضرورة فهم مبادئ وأسس النمو عند الأطفال؛ وذلك بهدف إخضاع مجالات العلاج الجشطالتي لخدمة الطفولة، ومنذ ذلك الزمن اتجهت أبحاث المعالجين الجشطالتيين نحو مجال الطفولة لما للعلاج الجشطالتي من اهتمام بوعي الطفل وإدراكاته ومشاعره، ومن هنا ازداد الطلب على ضرورة تطبيق العلاج الجشطالتي على الأطفال وبصفة خاصة المعاقين لتوجيه الوعي لديهم وفهم مطالب نموهم الجسدي والعقلي، والخروج بهم من الأزمات النفسية والسلوكية التي قد تنتج عن إعاقتهم (Fernanes et al., 2006: 99).

وقد أصدر بيرلز عام ١٩٥١ بالاشتراك مع رالف هيفرلاين Raleph Hefarline وبول جودمان Paul Goodman كتابهم الشهير "العلاج الجشطالتي، الاستثارة الحيوية والنمو في الشخصية الإنسانية Gestalt Therapy, Excitement and Growth in the Human Personality" تحدثاً فيه كثيراً من مراحل نمو الشخصية الإنسانية واهتما فيه بمراحل الطفولة (Perls, et al., 1951).

وحين تناول بيرلز حديثه عن الطفولة أشار بأن الطفل أول ما يكتشفه هو العالم الخارجي، يكتشف أن هناك مكاناً يقف عنده ليتفاعل مع بيئته، وخلال عملية النمو يتعلم الطفل التفرقة بين أنا وهم ويطلق بيرلز على هذا المصطلح حد الأنا Ego Boundary وحد الأنا يتكون عن طريق التمايز والاعترا ب والنوحد مع الأسرة أو الجماعة، وهنا ينشأ الشعور بالتماسك والحب في إطار حد الأنا، أما الاعترا ب فيحدث معه شعور بالغربة والصراع وتهديد خلال عملية النمو وتزداد الاضطرابات النفسية وفقاً لذلك (إجلال سري، ١٩٩٧: ١٨٩).

ولقد أشارت الدراسات الحديثة بأن العلاج الجشطالتي يدعم عملية النمو عند الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة ويساعد في التخفيف من الاضطرابات النفسية والسلوكية الشائعة لديهم، من خلال فكرة هنا والآن وتحمل المسؤولية للأفعال التي يقوم بها الطفل (Yoentef & Jacobs, 2007: 356).

ولذا فإن العلاج الجشطالتي ذو قوة عظيمة في الكثير من المجالات، مثل الصحة العقلية وصعوبات التعلم ومجال الإعاقة والموهوبين وعلم نفس النمو، فقد أشار علماء العلاج الجشطالتي بأن الفنيات الجشطالتي ليست لها حدود جشطالتي وإنما تمتد لتشمل كل الحدود التي لا يعبرها الشخص اهتماماً، والفنيات الجشطالتي أكثر مباشرة من الفنيات في الطرق العلاجية الأخرى، وتمتد لتشمل مراحل نمو الإنسان المختلفة، وتهتم أكثر ما تهتم بمجال الطفولة ورعايتها، وذوي الاحتياجات الخاصة (Coven, 1977: 143).

وإذا كان الاضطراب النفسي يتعلق بالإعاقة فإن وظيفة المعالج الجشطالتي تكون صعبة عند التعامل مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ولذا فإن العلاج الجشطالتي يساعد في تنمية الاستقلال الذاتي لديهم ويساعدهم على الاندماج مع الآخرين؛ والمعالج في تلك الحالة مطالب بأن يجعل هذا الشخص على وعى بإعاقته وكيف يتكيف معها، فينبؤه بأن الجزء المعاق (المشلول مثلاً) هو جزء له أهميته في بدنه وليس مكماً له، فالعلاج يشمل الجسم كله، ومن هنا فإن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة يبذل معهم المعالج مجهوداً كبيراً نتيجة القلق الزائد لديهم، وسلوكهم غير المتوافق مع المجتمع (Coven, 1977: 144).

#### نظرة العلاج الجشطالتي للاضطرابات النفسية لنوي الاحتياجات الخاصة :

لقد اتضح من خلال الكثير من الدراسات أن العلاج الجشطالتي ذو أثر فعال في التعامل مع الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية التي يعاني

منها الأفراد، مثل الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية، وخفض السلوك الانتحاري لدى الذين يعانون من السلوكيات الانتحارية؛ حيث أن العلاج الجشطاطي من خلال فنياته المتعددة يساعد على كف المشاعر السلبية لدى الأشخاص عموماً (Young & Laster, 2001: 65).

والاضطراب النفسي حالة من عدم الاتزان العضوي Organismic Imbalance الذي يتضح من خلال التجنبات المتبالية للشخص التي تكون غالباً تحت التأثير الكفي، والعلاج الجشطاطي يقوم باستحضار تلك التجنبات إلى الوعي، حيث أن الوعي بالانفعالات غير المرغوبة شرط ضروري في العلاج، ويهتم العلاج الجشطاطي من خلال إعادة التجنبات باستعادة الاتصال الطبيعي بالبيئة بالنسبة للفرد، وإعادة وعيه بذاته (صدفة شعبان، ١٩٩١: ٤٠).

ومن هنا فالعلاج الجشطاطي يهتم بالاستعادة التدريجية للتجنبات المستبعدة من الشخصية، حتى يصبح الشخص قادراً على الوعي بتلك التجنبات، حتى تسهل عملية نموه فيستعيد وحدته الكلية؛ فالعلاج الجشطاطي هو تعزيز لعملية النمو حتى يتمكن الفرد من التخلص من الاضطراب وتحقيق ذاته.

ويشير بيرلز في وجهة نظره عن الاضطراب النفسي بأن كل فرد تغذيه قوي داخلية متصارعة ومتعارضة، تتمثل تلك القوى فيما أسماه بيرلز بالذات العليا Top Dog وهو ما يمثل الأنا الأعلى عند فرويد فهذه الذات عادلة وصالحة تسلطية وقاطعة في أمرها وتسعي دائماً للكمال، وتتحكم الذات العليا في الفرد عن طريق لزمياته وينبغياته Oughts and Shoulds، (بنديق عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٨).

أما القوي الثانية فقد أسماها بيرلز بالذات السفلي Under Dog وتمثل الهي عند فرويد فكل اهتماماتها هي الرغبات والتبرير، ففي كل شخص تتنازع الذاتان السابقتان ومن هنا ينشأ الاضطراب والمرض النفسي (Trull & Phares, 2001: 365).

فأثناء الاضطراب تتعطل عمليات الشخص ويتم تدمير الجشططات المنتظمة، وينتج عن ذلك القصور في انتظام الشخصية ويتلف الاتصال العضوي للذات مع البيئة، فيحول دون وعي الشخص، حيث أن الشخص المضطرب لا يدرك العالم الخارجي بشكل جيد، بل غالباً لا يكون واعياً وغير قادر على التعبير عن حاجاته ومتطلباته، وغالباً ما يكون لديه صعوبة في الاتصال بحاضره وبمن حوله (دافيد مارتن. ترجمة صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ١٢٣).

هذا ويصف بيرلز (Perls, 1969: 59) الاضطراب بخمسة رقايات تواجه المعالج عند تتبعه للمريض كما يلي:

١- **طبقة المزيف Phony Layer**: في هذه الطبقة يلعب الفرد أدواراً مستمدة من الينبغيات Shoulds واللاينبغيات Shouldnots ليست مستمدة من ذاته، وهذا ما يسمى بالذات العليا Top Dog في مواجهة الذات السفلى Under Dog، ويميل الشخص إلى استخدام أدوار لا تناسبه ويتظاهر بما ليس فيه.

ويفسر ذلك تكوين شخصية زائفة، ويقول بيرلز (Perls, 1969: 4) في ذلك "أن المجنون يقول أن ابراهيم لنكون والعصاة يقول أود لو كنت ابراهيم لنكون، بينما يقول السوي أنا أنا، وأنت"، وقد أسماها صلاح مخيمر (١٩٩٦: ٣٢١) برقاقة لعب الألاعيب والخداع للذات.

٢- **طبقة الخوف Phobic Layer**: عندما يعي الإنسان سلوكه الزائف يبدأ في الشعور بالمخاوف التي تقوم بوظيفة الإبقاء على ذلك السلوك دون تغيير، ويشعر الفرد في هذه الحالة بالرغبة في تجنب أنماط السلوك الجديدة أو مجرد التفكير في أي سلوك آخر مغاير مهما كانت نتائجها، ويفضل الشخص إبقاء الوضع على ما هو عليه.

٣- **طبقة المأزق Impasse Layer**: حيث يقع الإنسان في المأزق فلا يعرف ماذا يفعل أو أين يتجه، ويفقد الفرد في تلك المرحلة المساندة من البيئة المحيطة، في الوقت الذي لا يعرف فيه كيف يساعد نفسه، وتسمى أحياناً طبقة الصراع.

٤- **طبقة التفجر الداخلي Implosive Layer**: يشعر الإنسان في تلك المرحلة بالحزن واليأس لما وصل إليه، ويحاول الشخص تجربة بعض أنماط السلوك الجديد، إلا أن ذلك عادة ما يكون مصحوباً بنوع من الخوف والحذر.

٥- **طبقة التفجر الخارجي Explosive Layer**: حيث يفرغ الفرد طاقاته الانفعالية بعد أن يفك عقالها، وتتحرك القوي التي كانت جامدة ومعطلة ولم يسبق توظيفها، ومن ثم يتم استخدامها بطريقة ذات فائدة، وتتطوي تلك الرقاقة على مقدار هائل من الطاقات المحررة؛ وبهذه الرقايات الخمسة يتخطى الفرد المضطرب الطريق المسدود ويخطو خطوة كبيرة نحو النضج.

وتلك كانت وجهة نظر العلاج الجشطالي بالنسبة للاضطراب، وكيف التغلب عليه والتي تناولها بيرلز ورفاقه كثيراً وتناولتها الكثير من الدراسات بعدهم.

### جدوى العلاج الجشطاطي في التعامل مع الاضطرابات النفسية لنوى الاحتياجات الخاصة :

ففى الحقيقة أن التراجع عن التفسير الطبي للأمراض والاضطرابات النفسية والبحث عن تفسير نفسي بدأ فى مستهل القرن العشرين على يد سيجموند فرويد الذى اقترح بأن الاضطرابات النفسية يمكن تأتى للفرد نتيجة وجود صراعات داخلية لا شعورية، وقوي تعمل بداخل الشخصية الإنسانية قوي تتصارع مع بعضها البعض، ويؤدي تصارعها إلى تكوين الأمراض والاضطرابات النفسية؛ وبهذا أمكن لفرويد أن ينقل محور الاهتمام بالاضطراب النفسي من وجود خلل عضوي إلى وجود صراع قائم داخل النفس الإنسانية، وانتقل بذلك من العلاج العضوي إلى العلاج بالتحليل النفسي (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤: ٦٧).

وترتكز أسس العلاج النفسي فى علاج الاضطرابات النفسية المختلفة عند الأشخاص إلى طبيعة العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، ويبدو ذلك جليا إذا كان من يعاني هذا الاضطراب فى مرحلة الطفولة، حيث أن الطفل فى مرحلة الطفولة يكون كثير التعرض للآزمات والاضطرابات النفسية سواء داخل الأسرة أو فى المدرسة مع الرفاق؛ فالطفل بصفة عامة فى حاجة إلى من يساعده ويأخذ بيده باستمرار؛ ولذا فعلى المعالج النفسي أن يبدى الود والتعاطف مع الطفل المضطرب، ويتعرف على أسباب الاضطراب من خلال الأسرة وعلاقات الطفل داخل الفصل المدرسي (Mash, 1998: 518).

ويشير عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوصي (١٩٨٩: ٢٢) بأن أهم ظاهرة فى علم الأمراض والاضطرابات النفسية كله هى الانضباط الذاتى فى مواجهة الانضباط الخارجى، وفهم تلك النقطة شئ عظيم، بمعنى أن الوعي فى حد ذاته يمكن أن يكون شافياً؛ ذلك لأن الوعي الكامل يجعل الشخص مدركاً لهذا الانضباط، وهذا أهم ما يرجوه العلاج الجشطاطي وهو الوعي الذى من خلاله يكون الشخص قادراً على الانضباط الذاتى فى مواجهة الانضباط الخارجى.

والفرد حينما يكون فى حاجة لإشباع حاجة، فإنها تحتل مركز الشكل بالنسبة لانتباهه، بينما تتوارى سائر الحاجات فى أرضية هذا الانتباه، وبروز الحاجة يسبب لدى الفرد التوتر والاضطراب حتى يتم إشباع تلك الحاجة، وعندما يزول الاضطراب والتوتر يعود الفرد لآتزانه الحيوي الذى يعتبره بيرلز نوعاً من التنظيم الذاتى، ثم تنشأ حاجة جديدة تحتل بؤرة الشعور كشكل ... وهكذا، وهذه العملية من شأنها أن تزيد من سلاسة تكوين الصيغ الإدراكية للحاجات لدى الفرد وتحطمها

لتحل محلها أخرى، وهنا يحدث التوافق وهو أمر يتطلب من الفرد التركيز في الحاضر باستمرار (إجلال سري، ١٩٩٧: ١٩٠).

هذا ويرتكز العلاج الجشطالتي في نظريته إلى الاضطرابات النفسية والتخفيف من حدتها إلى عدة نقاط يحددها (محمد ربيع الخميس، ٢٠٠١: ٢٥-٢٦).

١- النظرة إلى الشخصية باعتبارها وحدة دينامية تضم الجسد والتفكير والشعور والأداء تتفاعل مع البيئة.

٢- الاهتمام بخبرة الشخص المضطرب ووعيه لذاته والتركيز على الحاضر، إذ أن الماضي ليس سوى خبرات يتم استحضارها لتسويتها، والمستقبل لم يأتي بعد.

٣- الفرد مسئول عن علاج نفسه بالاشتراك مع المعالج في صورة الجلسات العلاجية والواجب المفزلي، والتغذية المرتدة والتقارير الذاتية، أي أن العلاج الجشطالتي علاج ذاتي Self Therapy يتحمل فيه العميل القدر الأكبر في عملية العلاج.

٤- التركيز على الوعي باعتباره أعم وأشمل من الاستبصار الذي يهتم بالجانب المعرفي فقط، وأعمق من الاستبطان الذي هو عملية إرادية قد تكون مؤلمة، أما الوعي فهو عملية طبيعية مثل التنفس.

٥- إحلال الاعتماد على الذات محل الاعتماد على الآخرين، وهو صورة من العلاج بدأ تطبيقه فردياً (معالج - مريض) ثم اتسع بعد ذلك ليشمل الجماعات والأسر، باستخدام فنيات علاجية متنوعة مثل الكرسي الساخن، الكرسي الفارغ، هنا والآن، التركيز على الحاضر، متصل الوعي، المبالغة في الأعراض وتمثيلها والاسترخاء والواجبات المنزلية إلى آخر فنيات العلاج الجشطالتي.

## الفصل الخامس تطبيقات العلاج الجشطالتي

- العلاج الجشطالتي اليوم.
- التطبيقات النفسية والتربوية للعلاج الجشطالتي.
- خلاصة وتعقيب.

## الفصل الخامس

### تطبيقات العلاج الجشطالتي

#### العلاج الجشطالتي اليوم :

يشير يونتيف جاري (2: 1992, Yontef Gary) إلى مدى الحاجة إلى تطبيق العلاج الجشطالتي لشموليته وأهميته في التركيز على حاضِر الفرد أو الشخص المريض، حيث عرف العلاج الجشطالتي منذ عام ١٩٥١ على يد بيرلز ومساعديه، وفي خلال عشرون عاماً تقريباً أصبح العلاج الجشطالتي أكثر شهرة وعرف بأنه بديل للتحليل النفسي بأمريكا، وقد طبقه بيرلز من خلال فنيات سهلة يمكن للجميع أن يستوعبها، وقد كانت الفترة من ١٩٦٠ حتى ١٩٨٠ فترة ازدهار للعلاج الجشطالتي في مناطق متعددة من العالم في أمريكا وكندا ودول أمريكا اللاتينية وكل البلاد التي زارها بيرلز.

وقد تم إنشاء ما يعرف بمعاهد العلاج الجشطالتي والتي مازالت موجودة يمارس بها وأصبح هذا النوع من العلاج النفسي كغيره من العلاجات النفسية الأخرى بل تفوق على أكثرها ودخل في كثير من المجالات، وقد تنوعت مداخله وفنياته وأصبح يطبق بالطرق الفردية والجماعية، ومع الجماعات الكبيرة والصغيرة، وقد أخذ أشكالاً علاجية متعددة مثل شكل الجلسات العلاجية والورش العلاجية (Joel & Navis, 199).

وقد أشار سميث 1980 Smith بأن المعالجين الجشطالتيين يمثلون نسبة ٦٠% تقريباً من نسبة المعالجين في أمريكا من خلال تحليله لعدد كبير من الدراسات التي تمت في مجال العلاج النفسي، أما بالنسبة لحجم العملاء الذين تلقوا العلاج الجشطالتي فكان يقترب من ٧٤% من جملة العملاء في أمريكا، إلا أنه مع الأسف فإن هناك ندرة في نشر أبحاث المعالجين الجشطالتيين بما لا يتناسب مع أهميته وحجمه، حيث يصلح العلاج الجشطالتي للتطبيق في سبب مجالات الحياة (Trull & Phares, 2001: 367).

ويشير يونتيف جاري (5: 1993, Yontef Gary) إلى أن هناك على الأقل ٦٤ معهداً لممارسة العلاج الجشطالتي في كافة أنحاء العالم والقائمة تواصل النمو، في حين أن الولايات المتحدة الأمريكية بها معهد على الأقل للعلاج الجشطالتي بكل

مدنها الرئيسية، وكل معهد من تلك المعاهد يمارس العلاج الجشطالتي له معايير الخاصة في العلاج وفي قبول المدربين والمتدربين، ووجود مجلة عالمية باسم الجشطالت *Gestalt Journal* إلى اليوم هو أكبر دليل على تقدم العلاج الجشطالتي ونموه المستمر، فذلك المجلة تهتم بنشر الأبحاث في مجال علم نفس الجشطالت، والممارسات العلاجية الخاصة وبالعلاج الجشطالتي.

وقد أشار كنتنج (Cutting, 1989: 429) إلى أن العلاج الجشطالتي استفاد منه علماء الطب النفسي في بريطانيا وكندا وألمانيا، وأوضح أنه يصلح في التعامل مع العديد من الأمراض مثل الشيزوفرينيا، وقد استفاد منه اليوم علماء النيرولوجي في علاج الاضطرابات النيرولوجية مثل الأفازيا والأجنوزيا والأميتزيا والتلف الدماغى.

هذا ويطبق العلاج الجشطالتي اليوم بفنائه المختلفة في الكثير من المجالات مثل العلاج الروحاني وكيف تنمو القوي الروحية لدى الشخص من خلال الفنيات الجشطالتي؛ وذلك نتيجة لأن العلاج الجشطالتي من أهم مصادره بعض الديانات التي اعتنقها بيرلز والتي أثرت كثيراً في أسلوبه العلاجي مثل الزن والبوذية وما تتميز به تلك الديانات من تعمق في الروحانيات، فقد أشارت العديد من الدراسات الحالية للصلة القوية بين العلاج الجشطالتي وبين القوي والتقاليد الروحية لدى الشخص، ومن أهم النماذج الروحية النابعة عن فنيات العلاج الجشطالتي نموذج كين ويلبر *Ken Wilber's of spirituality and spiritual development*، ولذا فأهم ما يطالب به الباحثون اليوم ضرورة وجود صلة روحية بين المعالج الجشطالتي والمريض، وذلك لإقامة علاقة جديدة بين المعالج والمريض تساعد على العمل في جو من التعاون فيما بينهم (Williams, Lynn, 2006: 6).

وقد استخدم جرينبرج (Greenberg, 2005) فنيات العلاج الجشطالتي في علاج النرجسية من خلال إعادة نظرة الشخص إلى ذاته وعدم الافتتان بذاته والوعي بكل أفعاله وإعادة تنظيم خبراته وإعادة اكتشاف ذاته بشكل واقعي، ويشير ذلك إلى اتساع قاعدة تطبيق العلاج الجشطالتي اليوم، فيما أشار الطبيب النفسي هاريس إدوين بجامعة سانت لويس Harris, Edwin S 2007 بأن العلاج الجشطالتي تتدخل اليوم في حل الكثير من المشكلات فمثلاً دخل العلاج الجشطالتي في حل مشكلات الطلاق والإساءة العاطفية بنين الزوحين والعدوان بين الأشخاص

وذلك من خلال إبراز قيمة التسامح Forgiveness بين الأشخاص؛ وهذا الاتجاه أخذ على عاتق المعالجين الجشطالتيين اليوم داخل المعاهد الجشطالتية.

أما الذي لا يخطر ببال أحد فإن العلاج الجشطالتي دخل اليوم المجال السياسي والسلام الدولي؛ فقد زار إيفانز كين Evans Ken (رئيس الجمعية الأوروبية للعلاج الجشطالتي EAGT وضابط سابق بالمملكة المتحدة، وهو محرر كبير لمجلة التحليل والعلاج النفسي في أوروبا ومدير موقع [www.europeanresearchjournal.com](http://www.europeanresearchjournal.com) إسرائيل في تل أبيب والتقى بوفد من الإسرائيليين والفلسطينيين (٤٠ شخصاً منهما معاً) أثناء فترة الحرب في لبنان عام ٢٠٠٦، وذلك بهدف دعم الحوار العربي الإسرائيلي، وقد استقبله جونا هيويت تايلور Joanna Hewitt Taylor، مدير معهد التدريب على العلاج الجشطالتي بإسرائيل، وقد عكس إيفانز وجهة نظر العلاج الجشطالتي في تسوية النزاعات كأحد توجهاتها الجديدة، وقد نشر تلك الزيارة في مجلة Gestalt Review بعنوان: "Living in the 21 Century: A Gestalt Therapist's Search for a New Paradigm" ونشرت تلك المقالة أيضاً في المؤتمر الدولي للعلاج الجشطالتي ٢٠٠٦ (Evans, 2007: 191).

#### التطبيقات النفسية والتربوية للعلاج الجشطالتي :

العلاج الجشطالتي لا يعتمد على خطوات محددة مسبقاً وإنما يكون وفق خطوات حرة غير مقيدة تركز على توحيد فكر الأشخاص ووعيهم بما حولهم مع تحملهم مسؤولية أفعالهم، والعلاج الجشطالتي يفيد في العمل مع الجماعات ومع مختلف الثقافات والتوجهات، هذا ويصلح العلاج الجشطالتي للعمل مع مختلف العيانات من أطفال ومراهقين وشباب ومرضى نفسيين وعقليين وذوي احتياجات خاصة، ويفيد في علاج الكثير من الاضطرابات والتخفيف من حدتها، ومن هنا فيستفاد منه بأنه علاج إنساني الوجهة ويصلح للعمل في مختلف المواقف الاجتماعية والتربوية والخدمية (Zahim & Gold, 2004: 99).

والعلاج الجشطالتي يأخذنا نحو الاستفادة منه في العملية التعليمية، وكهدف رئيسي من أهم ما يصبو إليه العلاج الجشطالتي تسهيل تحرك العميل من الاعتماد على البيئة إلى الاعتماد على الذات، وهذا ينطبق تماماً على الموقف التعليمي فأهم ما يود المعلم أن يكسبه للتلميذ أن يعتمد على ذاته في كل أموره، فالمعلم يوضع موضع المعالج أما التلميذ فهو في موضع العميل، ولذا فالمعلم إذا ما التزم بدور المعالج أصبحت العملية التربوية شيقة ومثيرة.

ومن أهم ما يهتم به العلاج الجشططي كلية الشخص (كل جسمه) وتعبيراته اللفظية وغير اللفظية، وهنا قد يطلب المعلم من الطالب أن يجيب على بعض الأسئلة مثل ماذا أريد أن أنجزه من عملية التعلم؟ ما السلوك الذي أرغب في تغييره؟ وإذا كان العلاج الجشططي يصب اهتمامه على الوعي؛ فإن الطالب خلال العملية لابد وأن يعي ما هي الأشياء الهامة بالنسبة له، وما هي الأشياء غير الضرورية بالنسبة له، وإذا كانت الفنيات الجشططية تركز على بعض الألعاب؛ فإن تلك الألعاب تساعد على أن يستكشف نماذج سلوكه المختلفة، والأعمال التي يتجنبها الشخص والتي أسماها بيرلز المواقف غير المنتهية، ولما كان العلاج الجشططي يركز على فكرة هنا والآن فذلك مهم جداً في العملية التعليمية؛ لأنه يساعد الطالب على إبراز وعيه بسلوكياته الحالية المرغوب فيها وغير المرغوب فيها؛ ومن ثم تحمل مسؤوليته عن تلك السلوكيات التي يقوم بها (Nisenholz & McCarty, 1976: 77).

وغالباً ما يسأل المعلم الطالب بماذا تشعر الآن بعد شرح الدرس؟ ماذا تعني في هذه اللحظة بعد فهمك للدرس؟ ماذا يحدث الآن لك؟ وتلك الأسئلة من شأنها أن تزيد من وعي الطالب بالمنهج الدراسي، وعادة يطلب المعلم من الطالب أن يستخدم لغة أنا بدلاً من أنت، فإذا قال الطالب أنا فاشل يطلب منه المعلم أن يقول أنا سبب ذلك الفشل ويعني ذلك جيداً مع تحمله مسؤولية ذلك الفشل، وهنا فالتغيير سيتم تدريجياً، حتى يستطيع الطالب التحكم في سلوكه وتغييره إلى الأفضل (Nisenholz & McCarty, 1976: 77).

ويمكن الاستفادة من العلاج الجشططي في المجال النفسي والتربوي من خلال محورين هامين هما:

**أولاً: فيما يتعلق بإنماء قدرة الطالب على الوعي بالذات والمجال:**

حيث يتعين إنماء قدرة الطالب على تأمل ذاته وتقبلها، ويمكن أن يتم ذلك من خلال كتابة اليوميات والمذكرات اليومية وتسجيل الأحداث الهامة في حياة الطالب والتي تمثل خبرات هامة بالنسبة له (Erika, 2006) مثل التفوق أو التحول من تخصص إلى تخصص آخر أو الانضمام إلى فريق الكرة أو التمثيل بالمدرسة أو الاشتراك في أي مسابقة، وكذلك محاولة التعرف على دلالة أحلام الطالب وتفسيرها، وتوعية الطالب بكيفية التعامل مع البيئة والمجال الذي يعيش فيه.

ثانياً: فيما يتعلق بدور المدرسة في دعم قدرة الطالب على الوعي بالذات والمجال. وإذا كان العلاج الجشطالتي يعترف بكلية الشخص ووحدة الذات مع المجال؛ فيترتب على ذلك أن المدرسة عليها أن تغير من نظرتها إلى المنهج المدرسي بحيث لا يقتصر على الوحدات الجزئية، وتجزئة المنهج إلى فصول ووحدات؛ بل يكون المنهج وحدة كلية متكاملة وتتكامل المناهج الدراسية معاً، وهنا لا بد وأن يقوم المدرس بدور الموجه والمرشد للطلاب وحل مشكلاتهم المختلفة التي يواجهونها سواء التي ترتبط بالدراسة أو التي لا ترتبط بالدراسة، وربط المقررات الدراسية بخبرة ووعي الطلاب، كذلك يقوم المدرس بتعويد الطالب حل مشكلاته بنفسه في ذات الوقت والوعي بذاته والمجال الدراسي.

#### خلاصة وتعقيب :

في ذلك الفصل تم تقديم نظرة شاملة عن العلاج النفسي وتنوع مناهجه العلاجية طبقاً لرؤية كل معالج ودفاعه عن نظريته العلاجية التي تناولها بالشرح والتأييد، ومن هنا فقد اختار المؤلفون أن يتم التركيز على العلاج الجشطالتي كعلاج تكاملي حر لا يتقيد بفنيات معينة ومعقدة، فهو علاج تجريبي إنتقائي منفتح الطرق، يصلح للعمل مع مختلف العينات وذلك حسبما أشارت الكثير من الدراسات في مجال العلاج الجشطالتي.

وإذا كان الشيء بالشيء يذكر فالندرة في المكتبة العربية في ذلك الصريح العلمي الكبير الذي يطلق عليه العلاج الجشطالتي، والذي ابتدعه بيرلز وزوجته لورا ورفيقاه بول جودمان ورالف هيفرلاين، وقد أشرنا بالشرح والتوضيح كيف نمت جذور تلك الطريقة من العلاج النفسي، وأصوله التي أرتكز عليها، والفنيات التي يقوم المعالج بتطبيقها أثناء الجلسات العلاجية، وسمات العلاج الجشطالتي، وكذلك التكامل والاختلاف بين العلاج الجشطالتي والطرق العلاجية الأخرى، ثم أشرنا إلى دور المعالج الجشطالتي، وأشكال العلاج الجشطالتي سواء أكانت فردية أو جماعية.

واتضح أن المكتبة العربية فقيرة في تناول العلاج الجشطالتي حيث لم يتم تناول العلاج الجشطالتي بالبحث والدراسة إلا من خلال دراستين إحداهما لنبيل حافظ وكانت في ١٩٨١، أما الأخرى فكانت عام ١٩٨٧ لبندق عبد الخالق بجامعة الزقازيق، ومنذ ذلك الحين توقفت الدراسات العربية عن تناول تلك الطريقة الفذة

من العلاج النفسي إلى أن تناولنا بالبحث والدراسة العلاج الجشطالتي من خلال الدراسة التي قام بها أيمن رمضان زهران ٢٠١٠.

ويوصي المؤلفون كل مهتم بطرق العلاج النفسي بصفة عامة والعلاج الجشطالتي بصفة خاصة الرجوع إلى تلك الدراسات نظراً لما يتمتعان به من غزارة في المعلومات، وفهم واع لطبيعة تلك الطريقة العلاجية.

وقد اتضح أن العلاج الجشطالتي تناول المعاقين واهتم بهم، وذلك من خلال كتابات بيرلز ومن تبعوه من أنصار العلاج الجشطالتي.

وفي النهاية قدم المؤلفون كيف تطور العلاج الجشطالتي اليوم منذ بيرلز، وكيف ازدادت وانتشرت معاهدة العلاجية المختلفة حول العالم، وكيف نما وتعاضم دور العلاج الجشطالتي اليوم، وأكبر دليل على ذلك عن زيارة إيفانز كين Evans Ken رئيس الجمعية الأوروبية للعلاجية الجشطالتي (EAGT) لإسرائيل والتقاؤه بوفد من الإسرائيليين والفلسطينيين في محاولة للتوصل إلى تسوية للنزاع فيما بينهم، ثم قدم المؤلفون بعد ذلك التطبيقات التربوية للعلاج الجشطالتي وكيف يستفيد منها كل من المعلم والطلاب معاً

# المراجع

المراجع العربية  
المراجعة الأجنبية

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- ١- أ. ت بتروفسكى و م. ج باوشفسكى (١٩٩٦): معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدي عبد الجواد وعبد السلام رضوان، دار العلم الجديد، القاهرة.
- ٢- إجلال محمد سري (١٩٩٧): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة.
- ٣- أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر، الأنجلو، القاهرة.
- ٤- أحمد عكاشة (٢٠٠٠): علم النفس الفسيولوجي، الأنجلو، القاهرة.
- ٥- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠١): أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- ٦- إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠٠٤): علم النفس العلاجي، مؤسسة الإخلاص للطباعة والنشر، جامعة بنها.
- ٧- أنطوني ستور (١٩٩١): فن العلاج النفسي- ترجمة لطفي فطيم، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٨- إيمان عبد الحليم على الخولي (٢٠٠٣): استخدام السيكوندرا ما لخفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- ٩- بثينة محمود حسنين (١٩٩٨): الأسس العلمية لتنشئة الأبناء - مرحلة ما قبل المدرسة، الطبعة الأولى، دار الأمين، القاهرة.
- ١٠- بندق عبد الخالق أحمد إبراهيم (١٩٨٧): العلاج الجشطالتي ومدى فاعليته في علاج مرضى الفوبيا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها.
- ١١- جيهان عاطف فتح الله (٢٠٠٦): فعالية برنامج لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسمانياً، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٢- حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي (٢٠٠٥): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- ١٣- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.
- ١٤- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.
- ١٥- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.
- ١٦- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة.
- ١٧- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب.
- ١٨- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٣): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب - التشخيص - العلاج، دار القاهرة، للقاهرة.
- ١٩- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٥): الإعاقة الجسمية، زهران الشرق، القاهرة.
- ٢٠- حسين حسن حسين طاحون ومنير حسن جمال الضليل (١٩٩٦): دراسة الخجل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، مستقبل التربية العربية، ع٨، المجلد الثاني.
- ٢١- حلمي أحمد حامد (١٩٩١): مبادئ الطب النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة، القاهرة.
- ٢٢- خليل مصطفى الديواني (١٩٨٩): طفولة بلا متاعب، كتاب اليوم الطبي، ع ٩٣، مؤسسة أخبار اليوم، القاهرة.
- ٢٣- دافيد مارتن (١٩٧٣): في العلاج السلوكي: ترجمة صلاح مخيمر، الطبعة الأولى، الأنجلو، القاهرة.
- ٢٤- رمضان محمد القزافي (١٩٩٧): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار الجيل، بيروت.
- ٢٥- زينب محمود شقير (٢٠٠١): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٢٦- زينب محمود شقير (٢٠٠٢): نداء من الابن المعاق، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- ٢٧- زينب محمود شقير (٢٠٠٥): التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين، نهضة مصر، القاهرة.
- ٢٨- س ه باترسون (١٩٩٠): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي، الجزء الثاني، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت.
- ٢٩- سلوى محمد عبد الباقي (٢٠٠٦): الإرشاد والتوجيه النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- ٣٠- سهام عبده عبد الرحمن (٢٠٠١): العوامل التي تؤثر في تحويل الأطفال الذين يعانون من مرض نفسي إلى العلاج النفسي، رسالة دكتوراه، كلية الطب، جامعة عين شمس.
- ٣١- شوقية إبراهيم السامدوني (٢٠٠٤): مدى فعالية العلاج العقلاني السلوكي في تعديل السلوك العدوانى لدى المعوقات جسمياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها.
- ٣٢- صدفة شعبان محمد عبد الصالحين (١٩٩١): مدى شرعية انتساب العلاج الجشطالتي إلى نظرية الجشالت، رسالة ماجستير، كلية الآداب، بنها.
- ٣٣- صفوت فرج (٢٠٠٣): الدلالة الإكلينيكية لنتائج العلاج النفسي، دراسات نفسية، ع ١٣، م ١٣، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية.
- ٣٤- صلاح مخيمر (١٩٩٦): المدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، الأنجلو، القاهرة.
- ٣٥- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.
- ٣٦- عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠١): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ذوو الحاجات الخاصة أساليب التعرف والتشخيص، الجزء الثاني، زهراء الشرق، القاهرة.
- ٣٧- عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠١): معجم الإعاقة البدنية، الطبعة الأولى، زهراء الشرق، القاهرة.
- ٣٨- عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨): العلاج النفسي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

- ٣٩- عبد الرحمن العيسوي (١٩٨٨): العلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- ٤٠- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٧): العلاج السلوكي في حالات خاصة، دار الراتب الجامعية، بيروت.
- ٤١- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠): اضطرابات الطفولة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت.
- ٤٢- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه، دار الفجر للنشر، القاهرة.
- ٤٣- عبد الستار إبراهيم (١٩٨٠): العلاج النفسي الحديث، عالم المعرفة، ع٢٧، الكويت.
- ٤٤- عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر (١٩٩٩): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الأنجلو، القاهرة.
- ٤٥- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز عبد الله الدخيل ورضوي إبراهيم (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته، عالم المعرفة، ع١٨٠، الكويت.
- ٤٦- عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، ماجدة حامد حماد وحسن على حسن (١٩٩٢): التدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- ٤٧- عبد المنعم الحفنى (١٩٨٧): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، مكتبة مديولي.
- ٤٨- عزيز حنا داود، محمد عبد الظاهر الطيب وناظم هاشم العبيدي (١٩٩١): الشخصية بين السوء والمرض، الأنجلو، القاهرة.
- ٤٩- علاء الدين كفاي (١٩٩٩): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور والنسق الاتصالي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥٠- كلير فهم (١٩٩٣): الاضطرابات النفسية للأطفال: الأسباب - الأعراض - العلاج، الأنجلو، القاهرة.
- ٥١- لطفي الشربيني وعادل صادق (٢٠٠٤): معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- ٥٢- لطفي فطيم (١٩٩٣): العلاج النفسي الجمعي، الأنجلو، القاهرة.

- ٥٣- لويس كامل مليكة (١٩٩٢): التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٥٤- لويس كامل مليكة (١٩٩٨): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مكتبة فيكتور كيرلس، القاهرة.
- ٥٥- محمد جاسم محمد (٢٠٠٤): علم النفس الإكلينيكي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- ٥٦- محمد ربيع محمد الخميسي (٢٠٠١): فاعلية العلاج النفسي الجماعي في علاج قلق الانفصال والشعور بالوحدة النفسية لدى جماعة من أبناء المؤسسات الإيوائية، دراسة تجريبية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٥٧- محمد عبد الظاهر الطيب وعبد العزيز القوسي (١٩٨٩): تيارات جديدة في العلاج النفسي الحديث، أساليبه ومبادئ تطبيقه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- ٥٨- محمد لطفي محمد يحيى (٢٠٠٣): استخدام السيكوندرا في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٥٩- محمد محروس الشناوي (١٩٩٤) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للنشر، القاهرة.
- ٦٠- محمود الزيايدي (١٩٨٨): علم النفس الإكلينيكي التشخيص والعلاج الأنجلو، القاهرة.
- ٦١- نادر فهمي الزبور (١٩٩٨): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، عمان.
- ٦٢- نبيل عبد الفتاح فهمي حافظ (١٩٨١): مدى فاعلية العلاج الجشطالتي في تخفيف القلق لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، عين شمس.
- ٦٣- نبيل عبد الفتاح فهمي حافظ (١٩٩٨): صعوبات التعلم والتعلم العلاجي، زهراء الشرق، القاهرة.
- ٦٤- نبيل عبد الفتاح فهمي حافظ (١٩٩٣): السلوك العدواني والتوافق النفسي للأطفال، ع١٧، ج١، مجلة كلية التربية، عين شمس، ص ص: ٢٨٣-٣٢٤.

- ٦٥- نهلة أمين أحمد (١٩٩٤) دراسة عن العلاج النفسي الأسري في البيئة (دراسة إكلينيكية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٦٦- هناء يحيى أبو شهبه (٢٠٠٦): التشخيص والإرشاد النفسي في ضوء الإسلام مؤتمر العلاج النفسي (رؤية تكاملية)، كلية الآداب، جامعة المنوفية، ص: ٣٩-٧٨.
- ٦٧- ولاء بدوى محمد بدوى (٢٠٠٩): مدى فاعلية برنامج سلوكي- معرفي لخفض تكرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لـدي عينات مصرية من مرضي نوبات الصرع المستعصية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، المنوفية.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 68- Altindag Ozlem; Iscan Akin; Akcan Sait; Koksall Savas; Ercin Metin & Ege Leman (2007): Anxiety and depression levels in children with cerebral palsy and their mothers. Journal of turk fiz tip rehab derg, v53, pp:22-24.
- 69- Anamarija Zic, Nikolic Branko & Igricljil lana (1996): The influence of integrative gestalt therapy on acquisition of daily life skills and habits. 10 th World Congress of International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability. 8-3 July, Helsinki, Finland.
- 70- Anderson W (1981): How to do research in community mental health agencies. Personal of Guidance Journal. V59, n8, pp:517-535.
- 71- Ansel L Woldt & Toman Sarah M (2005): Gestalt therapy: history, theory and practice. Thousand Oaks, CA: sage Publications.
- 72- Bauer Ann L & Sarah Toman (2003): A Gestalt Perspective of Crisis Debriefing: Working in the Here and Now When the Here and Now is Unbearable. Journal of Gestalt Review, 7 (1): 56-71. Email a.l.bauer@csuohio.edu & s.toman@csuohio.edu.

- 73- Becker, Ernest (1993): Growing up Rugged: Fritz Perls and Gestalt Therapy. *The Gestalt Journal*, v XVI, Number 2.
- 74- Bowman, Deborah; Leakey, Tricia A & Friedman, Norman (2006): The power of gestalt therapy in accessing the transpersonal: Working with physical difference and disability. *International Dissertation Abstract. Gestalt Review*, v10 (1), pp: 42-59. [bowman@naropa.edu](mailto:b Bowman@naropa.edu).
- 75- Cutting J (1989): Gestalt theory and psychiatry: discussion paper. *Journal of the Society and Medicine*. V. 82, no2, pp. 429-431.
- 76-Daniels, Victor.(2004): Fritz Perls and Gestalt Therapy And Comparisons With Classical Gestalt Psychology .available online [www.google.com](http://www.google.com) 15/1/2008.
- 77- De Baranchu, Julia Z (1980): The use of Gestalt therapy in physical and psychic complaints. *International dissertation abstract, Acta Psiquitrica y Psicologica de America Latina*, v 26 (1), pp: 54-59.
- 78- Elkin, Edward, H (1970): Transformation: A transpersonal gestalt primer. Center for Creative Change, California. Email, [edelkin@aol.com](mailto:edelkin@aol.com).
- 79- Evans Ken (2007): Living in the 21st Century: A Gestalt Therapist's search for a new paradigm. *Gestalt Review*, v11 no3, pp 109-203.
- 80- Fernandes Myrian Bov, Zinker Sandra Cardoso, Nogueira Claudia Ranaldi, Lazarus Eviene A & A J Zenberg Tereza Cristina P (2006): The development of the baby and gestalt therapy. *Journal of Gestalt Review*, v10, n2, pp:98-108.
- 81- Fernandes Myrian Bove, Zinker Sandra Cardoso, Nogueira Claudia Ranaldi, Lazarus Eviene A & Ajzenberg Tereza Cristina (2006): The development of the baby and gestalt therapy. *Gestalt Review*, v10 (2): 98-109.

- 82- Fiebert Martin S (1983): Stages in gestalt therapy session and examination of counselor intervention. 3 rd edition. Lexington press, London.
- 83- Goldenson, R.M. (1984): Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York, Longman publish.
- 84- Greenberg, Elinor (2005): The Narcissistic Tightrope Walk: Using Gestalt Therapy Field Theory to Stabilize the Narcissistic Client. Gestalt Review, v 9 (1): 58-68. plinorG@aol.com.
- 85- Hans & Walter Jurgen P (1984): What do gestalt therapy and gestalt theory do with each other? Gestalt Journal. V. 6, no 1, pp. 55-69.
- 86- Harris, Edwin S (2007): Working with forgiveness in gestalt therapy. International dissertation abstract. Gestalt Review, v 11(2), pp: 108-119. esh1129@aol.com
- 87- Hene! Mary (1979): Gestalt psychology and gestalt therapy. Journal of the History of Behavioral Sciences. n14, pp:23-32.
- 88- Hinder Kim (2001): Is gestalt therapy more effective then other therapeutic approaches? Center for clinical effectiveness. Monash medical center; Australia.
- 89- Hindrex, M, J, K (1971): Toward an operation definition of loneliness. University of Michigan Press.
- 90- Hitge Erika (2006): The use of gestalt therapy to re- write life script. Unpublished master study, University of South Africa.
- 91- Hitge, Erika. (2006): The use of gestalt therapy to re-write life script. published master study. University of south Africa. Available online at [www.google.com](http://www.google.com).25/12/2007.
- 92- Joel Lanter & C Navis, Edwin -(1992): Gestalt therapy and application. Gordon wheeler publisher.
- 93- Korchin Sheldon J (1976): Modern clinical psychology, principles of intervention in the clinical community. Basic books, inc publisher.

- 94- Leary Eleanor O (1997): Towards Integration person centered and gestalt therapies. The person centered Journal. v 4, pp: 14-21.
- 95- Little Linda F (1986): Gestalt therapy with parents when a child is presented as the problem. Journal of family relations, v35, n4, pp:789-496.
- 96- Mash Eric j & Barkley A (1998): Treatment of childhood disorders. Second edition. the Guilford press, New York.
- 97- Miller, Michael Vincent(1970): Introduction to The Gestalt Journal Press edition of Nature Heals: The, Psychological Essays of Paul Goodman edited by Taylor Stoehr, available online [www.gestaltjournal.com](http://www.gestaltjournal.com) .in 29/1/2008.
- 98- Nelson W. M. & Groman W. D. (1974): The meaning of Here - Now, There - Then in gestalt therapy. The American Journal of psychoanalysis, v34, n4, pp 337-346.
- 99- Nisenholz Bernard & Mccarty Frederick H.,(1976): Use of Gestalt Counseling in Supervising Student Teaching. Peabody Journal of Education, V53, n 2, pp 76-80.
- 100- Oelofsen Melanie (2007): The use of gestalt therapy as an alternative assessment technique with primary school girls who have been sexuality abused. Unpublished master study, University of Pretoria.
- 101- Parvi Shireen (2001): Loneliness in children with disabilities: How teacher can help. The council for exceptional children, Ebsco publisher.
- 102- Perls Fredrick Salimon (1948): Planned Psychotherapy. The Gestalt Journal v11 n02.
- 103- Perls Fredrick Salimon (1957): Finding self through gestalt therapy. Union forum lecture series. New York.. March.
- 104- Perls Fredrick Salimon (1979): The gestalt approach and eye witness to therapy: The last and the most comprehensive work by the genius who fathered gestalt therapy. N.Y. Bantam Book.

- 105- Perls Fredrick Salimon , Hefferline Raleph E & Goodman Paul. (1951): Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality. Dell publishing co, ing. New York.
- 106- Perls Fredrick Salimon. (1969): Ego, hunger and aggression, the gestalt therapy of sensory awakening through spontaneous personal encounter, fantasy and contemplation, Vintage Giant Press. New York.
- 107- Perls Fredrick Salimon. (1969): Gestalt therapy verbatim, an action approach to deepening awareness and living fully in the here and now, as experienced in workshop at Esalen Institute. New York, bantam books.
- 108- Perls Stephen (1993): Fredrick Perls: A Son s Reflections. Fifteenth annual conference on the theory and practice of gestalt therapy. the hotel oh dup arc, Material.
- 109- Poletto, Sandra. (2007): AIPC'S Five Therapies eBook Behavior Cognitive Behavior Person-Centered Solution-Focused Gestalt, Australian Institute of Professional Counselors.
- 110- Rader. Gordon. E (1977): Gestalt therapy in abnormal psychology. Academic press. New York. pp539-569.
- 111- Rapstoff, Rapheal (2006): Touching the soul in gestalt therapy. Peter Hammer publisher, Germany.
- 112- Ricu, Virgiliu. (2003): The Cure in. Psychoanalysis and Gestalt Therapy: A comparison study. <http://www.cgjungpage.org> Powered by Joomla! Generated: 12, 1 :6. E-mail: virgil@irecson.ro.
- 113- Rosenblatt, Daniel (1994): The gestalt therapy primer. Yurisha Press, New York.
- 114: Sekors (1982): Gestalt therapy with hospitalized adolescent. Journal of adolescence, v5, pp:307 -317.
- 115- Simpson, Lorelie E; Atkins, David C; Gattis, Krista S & Christensen, Andrew (2008): Low-level relationship aggression and couple therapy outcome. Journal of family psychology, v22, n1, pp:102-111.

- 116- Tavora, Claudia Baptista & Aylward, Jack (2004): The Theory of Self in Gestalt Therapy: Re-Establishing a Relationship Between Subjectivity and Temporality. International dissertation abstract, Gestalt Review, v 8(2), pp:229-244. Claudia.tavora@uol.com.br
- 117- Trull Timothy J & Phares E Jerry (2001): Clinical psychology. Concepts, methods and profession. Sixth edition, Wodsaworth. Australia.
- 118-Weiner, B Irving (1983) Clinical methods in psychology .Second edition. A Wily- interscience publication, New York.  
www.europeanresearchjournal.com  
Email. ken@euroips.wanadoo.co.uk.
- 119- Williams Lynn (2006): Spirituality and Gestalt: A Gestalt Transpersonal Perspective. Gestalt Review, vl0 (1): 6-21.
- 120- Wolff D (1987): Children under stress. 2 nd edition, ptgu- S.A.L. penguin book.
- 121- Wulf, Rosemarie (2007): The Historical Roots of Gestalt Therapy Theory. Newsletter of the Integrative Gestalt Centre New Zealand mail pri@chch.planet.org.nz.
- 122- Wysong Joe (1975): Planned psychotherapy by Fredrick Perls. Gestalt Journal, v2, n2.
- 123- Yontef Gary (1992): Considering Gestalt Reconsidered: A Review in Depth. The Gestalt Journal, xv, 1, 95-118.
- 124- Yontef Gary (2004): Gary Yontef interviewed by Vaughan Sally Denham. British Gestalt Journal, v13, n2, pp77-86.
- 125- Yontef Gary(2007): The power of the immediate moment 'in gestalt therapy. Journal of Contemporary Psychotherapy. Special Issue: "Contributions of Humanistic Psychotherapies to the Field of Psychotherapy.
- 126- Yontef, Gary (1993): In Awareness, Dialogue, and Process (Gestalt Therapy: An Introduction). The Gestalt Journal Press. available on line at <http://www.gipstore.com> in 16/1/2008.

- 127- Yontef, Gary & Jacobs Lynne. (2007): Gestalt Therapy. International Gestalt Journal, v79(1), ppl-71.
- 128- Yontef, Gary. & Jacobs Lynne(2007): Gestalt Therapy. In Corsini, R., and Wedding, D. (Eds.). Current Psychotherapies, 8th Edition, Chapter 10. Belmont, CA: Brooks/Cole-Thompson Learning. pp 328-367.
- 129- Young Ling & Laster David (2001): Gestalt therapy to crisis intervention with suicidal clients. Brief treatment and crisis intervention, v1, n1, pp:65:74.
- 130- Zahim Stephen G & Gold' Eva, K (2004): Gestalt therapy. Encyclopedia of applied psychology. pp 95-104.
- 131- Zimberoff Diane & Hartman David (2003): Gestalt therapy and heart- centered therapies. Journal of heart - centered therapies, v6, n1, pp:93-104.

ثالثاً: مواقع الإنترنت Web Sides:

١- مواقع خاصة بالعلاج الجشطالتي ومعاهده المنتشرة حول العالم

#### Gestalt on the web

American Academy of Psychotherapy (AAP)	<a href="http://www.aap.org">www.aap.org</a>
Association for the Advancement of Gestalt Therapy (AAGT)	<a href="http://www.aagt.org">www.aagt.org</a>
Association for the Advancement of Psychotherapy	<a href="http://www.ajp.org">www.ajp.org</a>
Association of Humanistic Psychologists (AHP)	<a href="http://www.ahpweb.org">www.ahpweb.org</a>
Australian Gestalt Journal	<a href="http://www.users.bigpond.com/justbruno">www.users.bigpond.com/justbruno</a>
Behavior On Line (BOL)	<a href="http://www.behavior.net">www.behavior.net</a>
British Gestalt Journal	<a href="http://www.britishgestaltjournal.com">www.britishgestaltjournal.com</a>
European Association of Gestalt Therapy (EAGT)	<a href="http://www.gestalt.it/eagt-e.htm">www.gestalt.it/eagt-e.htm</a>
Experiential Researchers	<a href="http://www.esperiential-researchers.org/index.html">www.esperiential-researchers.org/index.html</a>
Gestalt Associates Training Los Angeles (GATLA)	<a href="http://www.gatla.org">www.gatla.org</a>
Gestalt Australia New Zealand (GANZ)	<a href="http://www.geocities.com/Athens/Thebes/7670">www.geocities.com/Athens/Thebes/7670</a>
Gestalt Bookmarks	<a href="http://www.g-g.org/gestalt_bookmarks">www.g-g.org/gestalt_bookmarks</a>
Gestalt Center Mexico	<a href="http://www.planet.com.mx/gestalt/egestm.htm">www.planet.com.mx/gestalt/egestm.htm</a>
Gestalt Center for Organizational & Systems Development (formerly [to 2007] part of Gestalt Institute of Cleveland)	
Gestalt Comprehensive	<a href="http://www.gestaltcomprehensive.com/index.html">www.gestaltcomprehensive.com/index.html</a>

Gestalt Global Network	<a href="http://www.g-g.org/nr/index.html">www.g-g.org/nr/index.html</a>
Gestalt Institute of Cleveland (GIC)	<a href="http://www.gestaltcleveland.org">www.gestaltcleveland.org</a>
Gestalt Institute of New Orleans	<a href="http://www.gestalt-institute.com">www.gestalt-institute.com</a>
Gestalt International Study Center (GISC)	<a href="http://www.gisc.org">www.gisc.org</a>
Gestalt Journal Press	<a href="http://www.gestalt.org/book.htm">www.gestalt.org/book.htm</a>
Gestalt Research Consortium	<a href="http://www.g-g.org/grc">www.g-g.org/grc</a>
Gestalt Review (Journal)	<a href="http://www.GestaltReview.com">www.GestaltReview.com</a>
Gestalt Therapy Institute of Los Angeles (GTILA)	<a href="http://Gtila.orgwww">Gtila.orgwww</a>
Gestalt Therapy Institute of the Pacific (GTIP)	<a href="http://www.gestalttherapy.org">www.gestalttherapy.org</a>
Gestalt Therapy Page	<a href="http://www.gestalt.org">www.gestalt.org</a>
Gestalt Transpersonal	<a href="http://www.transpersonalpsycho.com.ar">www.transpersonalpsycho.com.ar</a>
Gestalt-World Wide Gestalt List-Serve	<a href="mailto:Gestalt-l@listserv.icors.org">Gestalt-l@listserv.icors.org</a>
International Gestalt Therapy Association (IGTA)	<a href="http://www.gestalt.org/igta.htm">www.gestalt.org/igta.htm</a>
Istituto di Gestalt (Italy)	<a href="http://www.gestalt.it">www.gestalt.it</a>
Network for Research on Experiential Psychotherapies	<a href="http://www.experiential-researchers.org">www.experiential-researchers.org</a>
Sierra Institute for Contemporary Gestalt Therapy	<a href="http://www.gestalt.to/html/faculty.html">www.gestalt.to/html/faculty.html</a>
Studies in Gestalt Therapy: Dialogical Bridges (Journal)	<a href="http://www.studies-in-gestgalt.org">www.studies-in-gestgalt.org</a>

## ٢- أسماء معاهد العلاج الجشطالتيّة المنتشرة حول العالم:

- 1- Gestalt Institute of Cleveland (GIC).
- 2- Gestalt institute of Washington.
- 3- Sierra Institute for Contemporary Gestalt Therapy.
- 4- Istituto di Gestalt (Italy).
- 5- International Gestalt Therapy Association (IGTA).
- 6- Gestalt Therapy Institute of the Pacific (GTIP).
- 7- Gestalt Therapy Institute of Los Angeles (GTILA).
- 8- Gestalt International Study Center (GISC).
- 9- American Academy of Psychotherapy (AAP).
- 10- Association for the Advancement of Gestalt Therapy (AAGT).
- 11- European Association of Gestalt Therapy (EAGT).
- 12- Gestalt Australia New Zealand (GANZ).
- 13- Gestalt Associates Training Los Angeles (GATLA).
- 14- Gestalt Center from Mexico.
- 15- Gestalt Center for Organizational & Systems' Development (formerly [to 2007] part of Gestalt Institute of Cleveland).
- 16- Gestalt Institute In Toronto.
- 17- Gestalt Institute of New Orleans.